

ii 高齢者福祉サービス

K-B1 高齢者福祉サービス(ケアハウス (一般)) 施設状況票

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

土地所有の状況について
 「2」借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「公有地を含む」の有無も選択してください。
 建物所有の状況について
 「2」借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「公設を含む」の有無も選択してください。

他の施設・事業の定員数と重複登録しないよ
 うにご注意ください。
 「年度内における定員変更の有無」が「1」以上の場合は、すべての定員の欄に記入してください。

※定員の「合計」の欄は、各定員数の合計と一致するように記入してください。「特定施設入居者生活介護」の定員数は「一般」のうち筆末として記入しないでください。
 【例】
 定員60床のケアハウスで、特定に変更がなく、定員が2床増床となった場合：
 ・一般：当初（期首）48床、変更後（期末）50床
 ・特定：当初（期首）12床、変更後（期末）12床

※今年度の提出様式は、「2019年度」です。

年度	施設コード	拠点コード	施設票番号
2019	12345	5	024

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子	電話番号	03-3438-xxxx	F A X 番号	03-3438-△△△△				
会 計 期 間	2019 (西暦)	年 月 日	2020 年 月 日	2020 年 月 日	2020 年 月 日				
施 設 名	ケアハウスかみや								
施 設 の 所 在 地	東京都港区虎ノ門4-3-13								
施 設 の 開 設 年 月 日	2000 (西暦)	年 月 日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください						
設 置 形 態	1 ケアハウス	2 軽費A型	3 軽費B型	4 都市型	※「ケアハウス」または「4都市型」以外のお住まいは以降の記入は不要です				
併 設 の 状 況	1 併設無 1. 特養併設	2 併設有 1. 特養併設	3 福祉医療施設併設	4 その他	※特別養護老人ホームに併設している場合は、種別の施設・事業に併設している場合でも「特養」に併設を選択してください。				
地 域 区 分	①1級地	②2級地	③3級地	④4級地	⑤5級地	⑥6級地	⑦7級地	⑧その他	
土 地 所 有 の 状 況	1 法人所有	2 借地	3 一部借地	4 その他 (公有地を含む)	0 無	1 有	指定管理者の指定	0 無	1 有
建 物 所 有 の 状 況	1 法人所有	2 賃借	3 一部賃借	4 その他 (公設を含む)	0 無	1 有	0 無	1 有	
建 物 の 全 面 建 替 状 況	1 0 無	1 有	全面建替の竣工時期 (西暦)		2010 年 1 月				

2. 利用状況

※特別養護老人ホームに併設している場合は、種別の施設・事業に併設している場合でも「特養」を選択してください。

※会計年度内に種別の事業があった場合は、直近の変更内数を記入してください。
 定員変更が「1」有の要 更 更 時 期 2019 年 6 月
 場合は右欄に記入()

定員(床)	一般	48	50	12	12	62
特定施設入居者生活介護	一般	12	12	12	12	12
合 計		60	62			74

定員の変更がある場合には、すべての定員の欄に記入

定員数	変更時 (期首)	変更時 (期末)
一般	48	50
特定施設入居者生活介護	12	12

※(特定施設入居者生活介護)の定員(床)欄は「うち」欄まで記入してください

延べ利用者数(年間)	特定施設入居者生活介護のサービスの種類						計	
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4		要介護5
特定施設入居者生活介護			160	840	840	1,370	742	17,575
合 計	0	0	160	840	1,210	1,370	742	17,575
特定施設入居者生活介護のサービスの種類	1 自施設によるサービス 2 外部サービス利用型						2	

「施設状況票」記入にあたって

○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

【例】
 「ケアハウス(一般)」と「ケアハウス(特定)」で決算区分がわかれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

行政からの委託をうけてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1有」を選択してください。

定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更」欄についても記入してください。

当年度初日(この事例では4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、「0 無」を選択してください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

この施設状況票に記載された決算区分についてのみ記入してください。

延べ利用者数の算出方法
 (例) Aさんが100日利用
 Bさんが150日利用
 → 100+150=250 と計算

利用中の外泊や入院等の日数は、延べ利用者数の計算から除外してください。

同一日に利用者の入退所が重なった場合、入所・退所の両方を延べ利用者数の計算に含めてください

介護保険対象外の利用者および認定切り替え等により介護度別に計算できない利用者は「その他」として計算してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

療育加算	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
個別機能訓練加算	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
障害者等支援加算	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
看取り介護加算(死亡日)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
入居継続励進加算	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
口腔衛生管理体制加算	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
看取り体制(※)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有

当年度に看取り介護加算を算定した看取り実績入数を記入してください。

4. 医療的ケアの実施状況 ※当年度に実施した医療的ケアについて、「0 無」、「1 有」を選択してください。

血糖測定・インスリン注	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
透析の管理	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
レスベレーター(人工呼吸器)の管理	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
褥瘡の処置	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
ネブライザー	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
排便	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
その他	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有

5. 実費負担

管理費の状況について、以下にご記入ください。

区分番号	管理費徴収方法区分	一括のみ金額	分割のみ金額	併用時の一括	併用時の分割
1	一括払いのみ				
2	分割払いのみ		2,500,000		
3	一括＋分割払いのみ				
4	一括、分割、一括＋分割の併用				
5	管理費の徴収のみ				

6. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員(α)	非常勤職員等の常勤換算数(α')	合計(α)+(α')	主な職種の内訳	常勤職員(β)	非常勤職員等の常勤換算数(β')	合計(β)+(β')
施設長	1.0		1.0	機能訓練指導員			0.0
医師			0.0	(うち理学療法士)			0.0
生活相談員	1.0		1.0	(うち作業療法士)			0.0
看護師			0.0	(うち言語聴覚士)			0.0
介護職員	3.3	0.7	4.0	(うち支援士)			0.0
(うち介護福祉士)	1.0		1.0	介護支援専門員			0.0
事務員	0.8		0.8	1.3倍			0.0
栄養士			0.0	その他			0.0
調理員			0.0	合計	6.1	0.7	7.3

※同一拠点のK-B2の従事者数と重複登録しないようご注意ください

機能訓練指導員のうち、各有資格者について、その内訳を記入してください。

空直業務のみに従事している職員の数も記入してください。

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

「3. 加算の状況」記入にあたって
○当年度における算定実績の有無を選択してください。

当年度の看取り実績の有無にかかわらず、看取り介護加算が算定できる体制が整っている場合は、「1 整備済」を記入してください。

「4. 医療的ケアの実施状況」記入にあたって
○当年度の実施の有無を選択してください。

管理費徴収方法を選択し、区分欄に金額を記入してください。
運営経費等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。
段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください。

「6. 従事者の状況」記入にあたって
○併設事業所(短期入所等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、従業者数は併記して記入してください。
○他の施設・事業の従業者数と重複しないように入力してください。
※詳細はP.52の「職員の並び方について」をご参照ください。

嘱託医については記入しないでください。

7. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労働委託)	0 無 1 有	0	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	1	清掃	0 無 1 有	0
洗濯	0 無 1 有	1	宿直	0 無 1 有	1	送迎	0 無 1 有	0
労働委託業務	0 無 1 有	0	会計委託業務	0 無 1 有	1	その他	0 無 1 有	1

給食業務を全面委託している場合は、6従事者の状況の「調理員」に人数を計上しないようにご注意ください。

決算の状況

事業収益・・・①	139,754,677	流動資産	24,643,131
介護保険事業収益	29,021,345	(うち現預金)	7,342,854
住宅介護料収益	29,021,345	(うち未収金・売掛金・未収補助金・未収収益・受取手形)	15,678,901
地域密着型収益	0	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
利用者利用料収益	0	固定資産	432,654,210
その他の事業収益	0	(うち土地)	0
老人福祉事業収益	110,733,332	(うち建物)	288,664,422
管理費収益	31,820,987	資産合計	457,297,341
その他の事業収益	78,912,345	流動負債	12,299,007
寄付金・助成金	0	(うち未払金・支払手形)	0
上記以外の事業収益	0	(うち短期借入金)	3,219,876
事業費用・・・②	95,921,610	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	8,408,400
人件費	30,122,345	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
(役員報酬)	4,000,000	固定負債	432,654,321
(職員給料)	22,543,210	(うち長期借入金)	432,654,321
(その他の人件費)	3,579,135	(うちリース債務)	0
経費	52,779,325	負債合計	444,953,328
(給食費)	2,212,980	純資産の部合計	12,344,013
(水道光熱費)	5,123,456	負債・純資産合計	457,297,341
(業務委託費)	21,234,567	資金収支の状況	
(修繕費)	2,211,001	借入金元金償還金支出※	8,408,400
(地代家賃)	15,432,198		
(その他の経費)	6,565,123		
減価償却費	13,019,940		
上記以外の事業費用	0		
事業利益③(①-②)	43,833,067		
事業外収益・・・④	1,598,123		
事業外費用・・・⑤	8,765,432		
(うち支払利息)	8,765,432		
事業外利益⑥(④-⑤)	-7,167,309		
経常利益⑦(③+⑥)	36,665,758		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	36,665,758		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	36,665,758		

※リース会計を導入している場合には、ファイナンス・リース債務の返済支出を含めて計上してください。

貸借の状況は、「流動資産」+「固定資産」=「流動負債」+「固定負債」+「純資産の部合計」になるように記入してください。

「固定負債」の「長期借入金」および「リース債務」のうち、1年以内返済予定の金額がある場合は、「流動負債」の「1年以内返済予定長期借入金」および「1年以内返済予定リース債務」に計上し、差し引き後の金額を固定負債の「長期借入金」および「リース債務」に記入してください。

施設整備借入金にかかる借入金の返済額のうち、当該施設にかかる長期借入金(他の金融機関からの借入金も含めず)の当年度における元金返済額を記入してください。

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

※今年度の提出様式は、「2019年度」です。

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2019	12345	5	024

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子	電話番号	03-3438-xxxx	F A X 番号	03-3438-△△△△
会 計 期 間	2019年(西暦)	2019年 4月 1日	~	2020年 3月 31日	
施 設 名	ケアハウスカミヤ				
施 設 の 所 在 地	〒105-0001	東京都港区虎ノ門4-3-13			
施 設 の 開 設 年 月 日	(西暦) 2010年 6月 1日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください			
設 置 形 態	1 ケアハウス 2 経営入型 3 経営入型 4 新作型	※1ケアハウスまたは14都市型以外のお客さまは以降の記入は不要です			
併 設 の 状 況	1 併設無し 2 併設に併設 3 福祉施設併設併設	※寄附施設老人ホームに併設している場合は、種類の施設・事業に併設している場合でも併設に併設を連打してください。			
地 域 区 分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7級地 ⑧その他				
土 地 所 有 の 状 況	3 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公設を含む)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
建 物 所 有 の 状 況	1 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他 (公設を含む)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
建 物 の 全 面 建 替 状 況	0 無 1 有	全面建替の竣工時期 (西暦) 年 月 日			

2. 利用状況

年度内における定員変更の有無	0 無 1 有	定員変更が「1有」の場合右欄に記入()	2019年 6月
定員(床)	28	変更後(期末)	27
特定施設入居者生活介護	28	事業報告書等電子報告システムご利用のお客さまには、自動計算で利用率が表示されますのでご活用ください。	
※同一拠点のK-B①に特定施設入居者生活介護の定員数を入力済の場合は、入力不要です。			

延べ利用者数	9,807
特定施設入居者生活介護	2,568
特定施設入居者生活介護のサービスの種類	1 自施設によるサービス 2 外部サービス利用型
要支援1	3,388
要介護1	976
要介護2	2,198
要介護3	777
要介護4	
要介護5	
その他	2
計	9,807

3. 加算の状況

養老地加算	0 無 1 有	入所者処遇特加算	0 無 1 有	単身赴任手当加算	0 無 1 有
個別機能訓練加算	0 無 1 有	夜間看護体制加算	0 無 1 有	医療連携加算	0 無 1 有
障害者等支援加算	0 無 1 有	看取り介護加算(死亡前日及び前々日)	0 無 1 有	看取り介護加算(死亡前日及び前々日)	0 無 1 有
看取り介護加算(死亡)	0 無 1 有	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	0 無 1 有	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	通院・退所時運搬加算	0 無 1 有
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	生活機能向上連携加算	0 無 1 有	若年性認知症患者受入加算	0 無 1 有
入居継続支援加算	0 無 1 有	栄養スクリーニング加算	0 無 1 有	身体拘束禁止未実施加算	0 無 1 有
口腔衛生管理体制加算	0 無 1 有	実 績 人 数	0 人		
看取り体制(※)	0 未整備 1 整備済				

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。
土地所有の状況について「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。
建物所有の状況について「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

他の決議区分の定員数と重複登録しないようご注意ください。
複数回の定員変更があった場合には、直近の定員数を入力してください。

「3. 加算の状況」記入にあたって
○当該年度の算定実績の有無を選択してください。

当年度の看取り実績の有無にかかわらず、看取り介護加算が算定できる体制が整っている場合は、「1 整備済」を記入してください。

「施設状況票」記入にあたって
○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。
【別】「ケアハウス(一般)」と「ケアハウス(特定)」で決算区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

行先からの委託をうけてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は、「1有」を選択してください。

定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更」欄についても記入してください。
当年度初日(この事例例では4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、「0 無」を選択してください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員数を入力してください。

この施設状況票に記載された決算区分のみ記入してください。
延べ利用者数の算出方法
(例) Aさんが100日利用
Bさんが150日利用
→ 100+150=250 と計算
介護保険対象外の利用者および認定切の患者等により介護別に計算できない利用者は「その他」として計算してください。
同一日に利用者の入退所が重なった場合、入所・退所の両方を延べ利用者数の計算に含めてください。
利用中の外泊や入院等の日数は、延べ利用者数の計算から除外してください。

当年度に看取り介護加算を算定した看取り実績人数を記入してください。

4. 医療的ケアの実施状況 ※当年度に実施した医療的ケアについて、「0」無、「1」有を選択してください。

血糖測定・インスリン注射	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
透析の管理	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
レスピレーター（人工呼吸機）の管理	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
疼痛の管理（麻薬を用いるもの）	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
痛痒の加置	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
ネブライザー	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
排便	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
その他	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有

「4. 医療的ケアの実施状況」記入にあたって
○当年度における実施の有無を選択してください。

5. 実費負担

管理費の状況について、以下にご記載ください。

区分番号	管理費徴収方法区分	一括のみ金額	分割のみ金額	併用時の一括	併用時の分割
1	一括払いのみ				
2	分割払いのみ				
3	一括＋分割払いのみ			2,044,000	8,516
4	一括、分割、一括＋分割の併用				
5	管理費の徴収のみ				

管理費徴収方法を選択し、区分欄に金額を記入してください。
運営規程等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。
段階的に権限の金額が定められている場合には、会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください。

「6. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所（短期入所等）と業務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。
○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。
※詳細はP.52の「職員の按分について」をご参照ください。

嘱託医については記入しないでください。

社会保険労務士等への委託（年末調整業務等）を行っている場合は「1」を選択してください。

6. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員 (b)	合計 (a)+(b)+(c)	主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員 (b)	合計 (a)+(b)+(c)
施設長	1.0		1.0	機能訓練指導員		0.4	0.4
医師			0.0	(うち理学療法士)			0.0
生活相談員	1.0		1.0	(うち作業療法士)			0.0
看護師等	0.7	1.3	2.0	(うち言語聴覚士)			0.0
介護職員	17.2	0.8	18.0	(うち看護師)		0.4	0.4
事務員	14.0		14.0	介護支援専門員	1.0		1.0
栄養士	0.5		0.5	その他			0.0
調理員			0.0	計	21.4	2.5	24.4

※同一拠点のB①の従事者数と重複登録しないようご注意ください。

7. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0」無、「1」有を選択してください。

給食業務（労務委託）	0 無 1 有	0 給食業務（全面委託） 1 有	0 無 1 有	1 清掃	0 無 1 有	0 0
洗濯	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 送迎	0 無 1 有	0 0
労務委託業務	0 無 1 有	0 会計委託業務 1 有	0 無 1 有	0 その他	0 無 1 有	0 0

機能訓練指導員のうち、各有資格者について、その内訳を記入してください。

産産業務のみに従事している職員の数を記入してください。

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しお間違いください。

公認会計士等への委託（決算業務等）を行っている場合は「1」を選択してください。

決算の状況

事業収益・・・①	112,191,787	流動資産	8,040,666
介護保険事業収益	101,204,133	(うち現預金)	4,004,466
居宅介護料収益	0	(うち未収金・売掛金・未収補助金・未収収益・受取手形)	4,002,020
地域密着型収益	61,579,520	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
利用者利用料収益	0	固定資産	316,266,989
その他の事業収益	39,624,613	(うち土地)	12,121,212
老人福祉事業収益	0	(うち建物)	299,887,766
管理費収益	0	資産合計	324,307,665
その他の事業収益	0	流動負債	19,432,432
寄付金・助成金	0	(うち未払金・支払手形)	0
上記以外の事業収益	10,987,654	(うち短期借入金)	8,000,000
事業費用・・・②	111,219,698	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	10,500,000
人件費	71,234,567	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
(役員報酬)	4,000,000	固定負債	271,155,432
(職員給料)	67,234,567	(うち長期借入金)	271,155,432
(その他の人件費)	0	(うちリース債務)	0
経費	28,659,699	負債合計	290,587,864
(給食費)	2,222,380	純資産の部合計	33,719,801
(水道光熱費)	8,686,543	負債・純資産合計	324,307,665
(業務委託費)	3,424,178	資金収支の状況	
(修繕費)	0	借入金元金償還金支出※	10,500,000
(地代家賃)	0		
(その他の経費)	14,326,588		
減価償却費	11,325,432		
上記以外の事業費用	0		
事業利益③(①-②)	972,089		
事業外収益・・・④	0		
事業外費用・・・⑤	2,480,123		
(うち支払利息)	2,480,123		
事業外利益⑥(④-⑤)	-2,480,123		
経常利益⑦(③+⑥)	-1,508,034		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	-1,508,034		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	-1,508,034		

※リース会計を導入している場合には、ファイナンス・リース債務の返済支出を
含めて計上してください

貸借の状況は、「流動資産」+「固定資産」+「流動負債」+「固定負債」+「純資産の部合計」になるように記入してください。

「固定負債」の「長期借入金」および「リース債務」のうち、1年以内返済予定の金額がある場合は、「流動負債」の「1年以内返済予定長期借入金」および「うち1年以内返済予定リース債務」に計上し、差し引き後の金額を固定負債の「長期借入金」および「リース債務」に記入してください。

施設整備借入金にかかる借入金の返済額のうち、当該施設にかかる長期借入金（他の金融機関からの借入金も含めず）の当年度における元金返済額を記入してください。

K-C 高齢者福祉サービス(短期入所) 施設状況票

※今年度の提出様式は、「2019年度」です。

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2019	12345	5	020

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子	電話番号	03-3438-xxxx	F A X 番号	03-3438-△△△△
会 計 期 間 (西暦)	2019 年 4 月 1 日 ~ 2020 年 3 月 31 日	シヨーステイかみや			
施設名	東京都港区虎ノ門4-3-14				
施設の所在地	〒105-0001	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください			
施設の開設年月日 (西暦)	2000 年 1 月 1 日	①1級地	②2級地	③3級地	④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7級地 ⑧その他
地域の区分	①	併設の状況 1 特養併設 2 その他併設 3 単独			
土地所有の状況	1	1 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公有地を含む) 0 無 1 有			
建物所有の状況	1	1 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他 (公設を含む) 0 無 1 有			
建物の全面建替状況	1	0 無 1 有 全面建替の竣工時期 (西暦) 2015 年 1 月			

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

土地所有の状況について
「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。

建物所有の状況について
「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

「施設状況票」記入にあたって

○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

【例】
「短期入所」と「特養等の空床利用」で決算区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

行政からの委託をうけてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1 有」を選択してください。

複数の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

2. 利用状況

※会計期間内に複数回の変更があった場合は、直近の要員数を選択してください。

年度内における定員変更の有無	0 無	1 有	変更時期 (西暦)	2019 年 10 月
----------------	-----	-----	-----------	-------------

定員変更が「1 有」の場合は右欄に記入してください。

定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」欄についても記入してください。

当年度初日 (4月1日) の1回のみ定員変更があった場合は、「0 無」を選択してください。

ユニット型個室	変更後 (期首)	変更後 (期末)
0	0	45
ユニット型個室的多床室	0	2
従来型個室	45	45
多床室	45	45
合計	45	47

※空床利用時の場合、定員の記入は不要です。

他の施設・事業の定員数と重複登録しないようご注意ください。

「年度内における定員変更の有無」が「1 有」の場合、すべての認可定員の欄に記入してください。

【例】
ユニット型個室およびユニット型個室的多床室が存在せず、従来型個室のみ2床増室に変更となった場合：
・ユニット型個室：当初 (期首) 空欄、変更後 (期末) 空欄
・ユニット型個室的多床室：当初 (期首) 空欄、変更後 (期末) 2床
・従来型個室：当初 (期首) 0床、変更後 (期末) 45床
・多床室：当初 (期首) 45床、変更後 (期末) 45床

複数の定員変更があった場合には、直近の定員変更数を記入してください。

この施設状況票に記載された決算区分についてのみ記入してください。

延べ利用者数の算出方法
(例) Aさんが100日利用
Bさんが150日利用
→ 100+150=250 と計算

介護保険対象外の利用者および認定切の替え等により介護度別に計算できない利用者は「その他」として計算してください。

利用中の外泊や入院等の日数は、延べ利用者数の計算から除外してください。

同一日中に利用者の入退所が重なった場合、入所・退所の両方を延べ利用者数の計算に含めてください。

空床利用型短期入所の利用については、特養本施設だけでなく、この施設状況票に記入してください。

・決算上特養等の施設状況票の決算区分に合算されている場合
→短期入所分を分けられる場合は、この施設状況票に記入してください。分けられない場合は、この施設状況票に記入せず、合算元施設の施設状況票に記入してください。

報酬区分	分	ユニット数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	計
ユニット型個室											0
ユニット型個室的多床室						20	60	40			0
従来型個室			5	75	1,680	2,350	4,650	4,250	3,250		16,260
多床室											0
空床利用型											0
合計		0	5	75	1,680	2,350	4,670	4,310	3,290	0	16,380

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当該年度における算定実績の有無を選択してください。

3. 加算の状況 ※当該年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

個別機能訓練加算	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
看護体制加算(Ⅲ)イ	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
看護体制加算(Ⅳ)ロ	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
認知症行動・心理症状緊急対応加算	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
療養食加算	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
在宅中重度者受入加算(看護体制加算(Ⅰ)算(Ⅱ)算定)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有

4. 共生型サービス

指定の有無
0: 無 1: 有

「1:有」の場合



母体となるサービスを1:介護保険サービス
選択してください。2:障害福祉サービス

共生型サービスの有無を選択してください。

運営規程等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。
段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください。

定められていない場合には、会計期間内のそれぞれその総額から算出して記入してください。

【例】
・食費(1日あたり) = 会計期間内の食費合計 ÷ 年間延べ利用者数

指定を受けているサービスを1:介護保険サービス 選択してください(複数選択可)	短期入所	0 無 1 有
	その他	0 無 1 有

加算の状況	0 無 1 有
サービス管理責任者配置等加算	0 無 1 有
福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	0 無 1 有
福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)	0 無 1 有

5. 実費負担

食費(1日あたり)	1,500 円	居住費(1日あたり)	600 円	延べ利用者数における利用者負担額4段階以上の割合	35.0 %
その他(1日あたり)	400 円				

「6. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所（通所介護所等）と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

※併設する特別養護老人ホーム（K-A）と従業者数を按分することが難しい場合、従業者数は、特別養護老人ホーム（K-A）にまとめて記入し、短期入所（K-O）は未入力としてください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.52の「職員の按分について」をご参照ください。

社会保険労務士等への委託（年末調整業務等）を行っている場合は「1有」を選択してください。

6. 従事者の状況 ※会計期間内の10月1日時点の状況を記入してください。

主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員の 常勤換算(b)		合計 (a)+(b)+(c)	主な職種の 内訳	常勤職員 (a)	派遣職員等の 常勤換算(c)		合計 (a)+(b)+(c)
		0 無	1 有				0 無	1 有	
管理職	1.0			1.0	機能訓練指導員				0.0
医師				0.0	(うち理学療法士)				0.0
生活相談員	1.0			1.0	(うち作業療法士)				0.0
看護師等	1.0			1.0	(うち言語聴覚士)				0.0
介護職員	17.5	2.5	1.0	21.0	(うち看護師)				0.0
(うち介護福祉士)	7.0			7.0	介護支援専門員				0.0
事務職員	1.0			1.0	宿直				0.0
栄養士				0.0	その他				0.0
調理員				0.0	計	21.5	2.5	1.0	25.0

嘱託医については記入しないでください。

機能訓練指導員のうち、各有資格者について、その内訳を記入してください。

宿直業務のみに従事している職員の数を記入してください。

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

7. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0無」、「1有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無		1 有	
	0 無	1 有	0 無	1 有
給食業務(労務委託)	0	0	0	0
洗濯	0	0	0	0
労務委託業務	0	1	0	0

公認会計士等への委託（決算業務等）を行っている場合は「1有」を選択してください。

決算の状況

事業収益・・・①	243,323,935	流動資産	79,553,311
介護保険事業収益	243,323,935	(うち現預金)	41,023,456
居宅介護料収益	243,323,935	(うち未収金・売掛金・未収補助金・未収収益・受取手形)	35,900,700
利用者利用料収益	0	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
その他の事業収益	0	固定資産	210,187,640
寄付金・助成金	0	(うち土地)	0
上記以外の事業収益	0	(うち建物)	123,454,709
事業費用・・・②	228,348,645	資産合計	289,740,951
人件費	95,642,238	流動負債	10,665,000
(役員報酬)	8,000,000	(うち未払金・支払手形)	0
(職員給料)	87,642,238	(うち短期借入金)	2,065,000
(その他の人件費)	0	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	8,100,000
経費	110,473,067	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
(給食費)	8,050,200	固定負債	240,654,321
(水道光熱費)	12,555,255	(うち長期借入金)	200,100,000
(業務委託費)	43,949,800	(うちリース債務)	0
(修繕費)	2,191,213	負債合計	251,319,321
(地代家賃)	10,168,800	純資産の部合計	38,421,630
(その他の経費)	33,557,799	負債・純資産合計	289,740,951
減価償却費	22,233,340	資金収支の状況	
上記以外の事業費用	0	借入金元金償還金支出※	8,100,000
事業利益③(①-②)	14,975,290		
事業外収益・・・④	1,778,811		
事業外費用・・・⑤	6,215,666		
(うち支払利息)	5,544,321		
事業外利益⑥(④-⑤)	-4,436,855		
経常利益⑦(③+⑥)	10,538,435		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	10,538,435		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	10,538,435		
事業活動の状況		資金収支の状況	
		借入金元金償還金支出※	8,100,000

※リース会計を導入している場合には、ファイナンス・リース債務の返済支出を含めて計上してください。

貸借の状況は、「流動資産」+「固定資産」=「流動負債」+「固定負債」+「純資産の部合計」になるように記入してください。

「固定負債」の「長期借入金」および「リース債務」のうち、1年以内返済予定の金額がある場合は、「流動負債」の「1年以内返済予定長期借入金」および「うち1年以内返済予定リース債務」に計上し、差し引き後の金額を固定負債の「長期借入金」および「リース債務」に記入してください。

施設整備借入金にかかる借入金の返済額のうち、当該施設にかかる長期借入金（他の金融機関からの借入金も含めず）の当年度における元金返済額を記入してください。

K-D① 高齢者福祉サービス(通所介護) 施設状況票

※今年度の提出様式は、「2019年度」です。

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2019	12345	5	010

1. 施設の概要

作成担当者	福祉・花子			電話番号	03-3438-x-x-x			F A X 番号	03-3438-△△△△		
会計期間 (西暦)	2019年	1月	1日	～	2020年	3月	31日				
施設名	かみやサービス										
施設の所在地	東京都港区虎ノ門4-3-14										
施設の開設年月日 (西暦)	2005年	1月	1日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください							
地域区分	①	①1地域	②2地域	③3地域	④4地域	⑤5地域	⑥6地域	⑦7地域	⑧その他		
土地所有の状況	2	1 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公有地を含む)		0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有
建物所有の状況	3	1 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公設を含む)		0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有
建物の全面代替状況	1	0 無 1 有		全面代替の竣工時期 (西暦) 2015 年 1 月							

2. 利用状況

営業日数	340 / 365-366日		※累計期間内の開所日数を記入(利用者がいなかった日を含む)	
営業時間	平日	09 : 00 ~	16 : 15	※24時間営業の場合は、00:00~23:59を記入してください。
	土曜日	09 : 00 ~	16 : 15	
	日曜・祝日	09 : 00 ~	00 : 00	

年度内における定員変更の有無	1	定員変更が「有」の場合は右欄に記入()
定員	無	有
当初 (開所)	35	30
変更後 (期末)		
(参考)利用率		

報酬区分	要介護1								要介護2								要介護3								要介護4								要介護5								その他								計								事業形態
	2時間以上3時間未満(※)		3時間以上4時間未満		4時間以上5時間未満		5時間以上6時間未満		6時間以上7時間未満		7時間以上8時間未満		8時間以上9時間未満		合計		2時間以上3時間未満(※)		3時間以上4時間未満		4時間以上5時間未満		5時間以上6時間未満		6時間以上7時間未満		7時間以上8時間未満		8時間以上9時間未満		合計		1. 地域密着型 2. 運営組織型 3. 大規模型I 4. 大規模型II																								
延べ利用者数 (年間)	719	380	172	110	56	1,437	2,147	2,621	1,880	243	329	7,230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																				
合計	2,866	3,001	2,052	353	385	8,657																																																			
年度末(決算月末)における登録者数	110 人								要介護																																																

「施設状況票」記入にあたって
 ○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。
 【例】
 「通所介護事業所」と「認知症対応型通所介護事業所」で決算区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

行政からの委託をうけてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1 有」を選択してください。

営業時間が複数ある場合には、それぞれ最も長い時間帯を記入してください。
 営業を行っていない場合は、「00 : 00 ~ 00 : 00」としてください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

この施設状況票に記載された決算区分についてはのみ記入してください。
 延べ利用者数の算出方法
 (例) Aさんが100日利用
 Bさんが150日利用
 → 100+150=250 と計算。
 介護保険対象外の利用者および認定切り替え等により介護度別に計算できない利用者は「その他」として計算してください。

年度末(この事例では3月末)の実人数を記入してください。

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積区分の所有状況を選択してください。
 土地所有の状況について
 「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。
 建物所有の状況について
 「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更」欄についても記入してください。
 当年年初日(この事例では4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、「0 無」を選択してください。

他の施設・事業の定員数と重複登録しないようご注意ください。
 複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更数を記入してください。

年度末（この事例では3月末）の真人数を記入してください。

区分	事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2	その他	合計
延べ利用者数(年間)	748	408		1,156
年度末(決算月末)における登録者数				
週1回程度の利用	8	5		13
週2回程度の利用	6	2		8
その他				
計	14	7		21

キャンセル車の把握について

キャンセル車の把握できる仕組みを設けている	0 無 1 有	1	「1」有の場合、月平均のキャンセル率	7.2 %
-----------------------	------------	---	--------------------	-------

送迎範囲について

通常実施の圏域	5km未満	2 5km以上10km未満	3 10km以上15km未満	4 15km以上20km未満	5 20km以上	3
通常実施の圏域を超えたサービスの提供	0 無 1 有		0 無 1 有		0	
平均送迎時間	60分	最長送迎時間	70分			

「3. 加算の状況」記入にあたって
の当年度における算定実績の有無を選択してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	0 無 1 有	0	中重度者ケア体制加算	0 無 1 有	0	個別機能訓練加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
個別機能訓練加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	認知症加算	0 無 1 有	0	若年性認知症利用者受入加算	0 無 1 有	0
栄養改善加算	0 無 1 有	0	口腔機能向上加算	0 無 1 有	0	個別送迎体制強化加算	0 無 1 有	1
入浴介助加算	0 無 1 有	1	入浴介助体制強化加算	0 無 1 有	1	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	0
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	1
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算	0 無 1 有	0
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	1	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	1	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	生活機能向上連携加算	0 無 1 有	0	ADL維持等加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1
ADL維持等加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	栄養スクリーニング加算	0 無 1 有	0	生活機能向上グループ活動加算	0 無 1 有	0
運動機能向上加算	0 無 1 有	0	選択的サービス稼数差別加算	0 無 1 有	0	選択的サービス稼数実施加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
事業所評価加算	0 無 1 有	0						

4. 共生型サービス

指定の有無	0 無 1 有	0
-------	------------	---

母体となるサービスを「1.介護保険サービス」を選択してください。2.障害福祉サービス

生活介護	0 無 1 有	
自立訓練(機能訓練・生活訓練)	0 無 1 有	
指定を受けているサービスを選択してください(複数選択可)	0 無 1 有	
児童発達支援	0 無 1 有	
放課後等デイサービス	0 無 1 有	
サービス管理責任者配置等加算	0 無 1 有	
福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	0 無 1 有	
福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)	0 無 1 有	
共生型サービス体制強化加算	0 無 1 有	

共生型サービスを行っている場合は、回答を選択してください。

5. 実費負担 ※会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください。

食費(1日あたり)	650 円	その他(1日あたり)	150 円
-----------	-------	------------	-------

共生型サービスの有無を選択してください。

運営経費等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。
段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください。
定められていない場合には、平均を記入してください。
【例】
・食費(1日あたり) = 会計期間内の食費合計÷年間延べ利用者数

この施設状況票に記載された決算区分についてのみ記入してください。
延べ利用者数の算出方法
(例) Aさんが100日利用
Bさんが150日利用
→ 100+150=250 と計算。
介護保険対象外の利用者および認定切の語え等により介護度別に計算できない利用者は「その他」として計算してください。

会計期間末月(この事例では3月の1ヶ月)のキャンセル率を記入してください。

6. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員 (a)	派遣職員等の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)	主な職種の内訳	常勤職員 (a)	派遣職員等の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)
管理職	0.7		0.7	機能訓練指導員			0.0
生活相談員	3.0		3.0	(うち理学療法士)			0.0
看護師等			0.0	(うち作業療法士)			0.0
介護職員	6.5	2.2	8.7	(うち言語聴覚士)			0.0
(うち介護福祉士)	4.0	1.3	5.3	(うち看護師)			0.0
事務職員	0.3		0.7	介護支援専門員			0.0
栄養士			0.0	宿直			0.0
調理員			0.0	その他			0.0
			0.0	合計	14.5	3.5	18.7

機能訓練指導員のうち、各有資格者について、その内訳を記入してください。

派遣業務のみに従事している職員の数を記入してください。

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

7. 委託の状況

	0 1 有	給食業務(全面委託)	0 1 有	清掃	0 1 有
給食業務(労務委託)	0 1 有	0 1 有	0 1 有	0 1 有	0 1 有
洗濯	0 1 有	0 1 有	0 1 有	0 1 有	0 1 有
労務委託業務	0 1 有	0 1 有	0 1 有	0 1 有	0 1 有

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1有」を選択してください。

「6. 従事者の状況」記入にあたって
 ○併設事業所(短期入所等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。
 ○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。
 ※詳細はP.52の「職員の区分について」をご参照ください。

「弁当の委託」は給食業務の委託にはあてられません。「その他」で「1有」を選択してください。

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1有」を選択してください。

決算の状況

事業収益…①	103,225,492		流動資産	133,133,133
介護保険事業収益	103,225,492		(うち預金)	115,115,115
居宅介護料収益	96,171,171		(うち未払金・未収補助金・未収収益・受取手形)	15,151,515
地域密着型収益	0		固定資産	109,109,109
利用者利用料収益	7,054,321		(うち土地)	0
その他の事業収益	0		(うち建物)	58,402,108
寄付金・助成金	0		資産合計	242,242,242
上記以外の事業収益	0		流動負債	29,988,776
事業費用…②	84,963,121		(うち未払金・支払手形)	0
人件費	55,887,766		(うち短期借入金)	12,255,665
(役員報酬)	7,000,000		(うち1年以内返済予定の長期借入金)	12,233,111
(職員給料)	48,887,766		(うち1年以内返済予定リース債務)	0
(その他の人件費)	0		固定負債	25,105,000
経費	23,130,811		(うち長期借入金)	25,105,000
(給食費)	0		(うちリース債務)	0
(水道光熱費)	2,117,799		負債合計	55,093,776
(業務委託費)	1,313,131		純資産の部合計	187,148,466
(修繕費)	255,255		負債・純資産合計	242,242,242
(地代家賃)	0		資金収支の状況	
(その他の経費)	0		借入金元金償還金支出※	1,210,200
減価償却費	19,444,626			
上記以外の事業費用	5,443,322			
事業利益③(①-②)	501,222			
事業外収益…④	18,262,371			
事業外費用…⑤	2,323,232			
(うち支払利息)	12,345			
事業外利益⑥(④-⑤)	12,345			
経常利益⑦(③+⑥)	2,310,887			
特別利益…⑧	20,573,258			
特別損失…⑨	0			
税引前当期純利益…⑩(⑦+⑧-⑨)	20,573,258			
法人税、住民税及び事業費他…⑪	0			
当期純利益⑫(⑩-⑪)	20,573,258			

※リース会計を導入している場合には、ファイナンス・リース債務の返済支出を含めて計上してください

貸借の状況は、「流動資産」+「固定資産」+「流動負債」+「固定負債」+「純資産の部合計」なるように記入してください。

「固定負債」の「長期借入金」および「リース債務」のうち、1年以内返済予定の金額がある場合は、「流動負債」の「1年以内返済予定長期借入金」および「うち1年以内返済予定リース債務」に計上し、差し引き後の金額を固定負債の「長期借入金」および「リース債務」に記入してください。

施設整備借入金にかかる借入金の返済額のうち、当該施設にかかる長期借入金（他の金融機関からの借入金も含めず）の当年度にのり元金返済額を記入してください。

※今年度の提出様式は、「2019年度」です。

年度	閉密コード	拠点コード	施設番号
2019	12345	3	019

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子	電話番号	03-3438-XXXX	F A X 番号	03-3438-XXXX
会計期間(西暦)	2019年4月1日～2020年3月31日				
施設名	認知症対応型老人デイサービスかみや				
施設所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-15				
施設開設年月日(西暦)	2000年1月1日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください			
併設の状況	2 1 単業型 2 特養に併設 3 その他施設に併設 4 共用型 宿泊サービスの有無	0 無	1 有		
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7級地 ⑧その他				
土地所有の状況	2 1 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公営地を含む)	0 無	1 有	指定管理者の指定	0 無 1 有
建物所有の状況	3 1 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他 (公営地を含む)	0 無	1 有		
建物の全面建替状況	0 無 1 有	全面建替の竣工時期(西暦)			

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。
土地所有の状況について「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公営地を含む)」の有無も選択してください。
建物所有の状況について「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公営地を含む)」の有無も選択してください。

2. 利用状況

営業日数	325 / 365-366日 ※全計期間内の開所日数(利用者がいなかった日を含む)					
営業時間	平日 09:00 ~ 16:15	土曜日 09:00 ~ 16:15	日曜・休日 00:00 ~ 23:59	※24時間営業の場合は、00:00~23:59と記入してください。		
年度内における定員変更の有無	1 有	定員変更が「1 有」の場合は右欄に記入(変更時期) 2019年6月				
定員	当初(開所)	12	変更後(期末)	10	(参考)利用定員	

定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更」欄についても記入してください。
当年度初日(この事例では4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、「0 無」を選択してください。

他の施設・事業の定員数と重複登録しないようご注意ください。
複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更数を記入してください。

報酬区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	計
2時間以上3時間未満(※)							0
3時間以上4時間未満	1,030	750	240	80			2,100
4時間以上5時間未満	655	50	225				930
5時間以上6時間未満							0
6時間以上7時間未満							0
7時間以上8時間未満							0
8時間以上9時間未満							0
合計	1,685	800	465	80	0	0	3,030
年度末(決算月末)における登録者数							25人

(※)利用者の心身の状況によりやむを得ない場合に

「施設状況票」記入にあたって
○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

【例】
「通所介護事業所」と「認知症対応型老人通所介護事業所」で地域区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

行政からの委託をうけてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1 有」を選択してください。

営業時間帯が複数ある場合には、それぞれ最も長い時間帯を記入してください。
営業を行っていない場合は、「00:00~00:00」としてください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

この施設状況票に記載された決算区分についてのみ記入してください。
延べ利用者数の算出方法
(例) Aさんが100日利用
Bさんが150日利用
→ 100+150=250 と計算
介護保険対象外の利用者および認定切り替え等により介護度別に計算できない利用者は「その他」として計算してください。

年度末(この事例で3月末)の定員数を記入してください。

介護予防・日常生活総合支援事業 第1号通所事業(通所介護相当サービス・継続した基準のサービス)

区分	事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2	その他	合計
延べ利用者数(年間)	7	13		20
年度末(決算月末)における登録者数				
週1回程度の利用	7	13		20
週2回程度の利用				
その他				
計				

キャンセル率の把握について

キャンセル率の把握できる仕組みを設けている	0 無 1 有	「1」有の場合、月平均のキャンセル率	3.5 %
-----------------------	------------	--------------------	-------

施設を卒業して施設に長らくいるまでの平均訪問時間(周回時間)を記入してください。
乗造車等の介護に有する時間は除外してください。

会計期間末月(この事例では3月の1ヶ月分)のキャンセル率を記入してください。

送迎範囲について	※会計期間7ヶ月の平均を報告してください。				
通常実施の圏域	1 5km未満	2 5km以上10km未満	3 10km以上15km未満	4 15km以上20km未満	5 20km以上
通常実施の圏域を超えたサービスの提供	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
平均送迎時間	30 分	最長送迎時間	40 分		

(※)複数の該当がある場合は、一番広い圏域を選択してください

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

個別機能訓練加算	0 無 1 有	1 生活性認知症利用者受入加算	0 無 1 有	0 卒業改善加算	0 無 1 有	1 0 無 1 有
口腔機能向上加算	0 無 1 有	0 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0 無 1 有
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	0 無 1 有	0 無 1 有
生活機能向上連携加算	0 無 1 有	0 栄養スクリーニング加算	0 無 1 有	0 中重度ケア体制加算	0 無 1 有	0 無 1 有
個別機能訓練加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0 個別機能訓練加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0 認知症加算	0 無 1 有	0 無 1 有
個別送迎体制強化加算	0 無 1 有	0 入浴介助加算	0 無 1 有	0 入浴介助体制強化加算	0 無 1 有	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0 生活機能向上グループ活動加算	0 無 1 有	0 運動器機能向上加算	0 無 1 有	0 無 1 有
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0 0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有

4. 共生型サービス

指定の有無	0 無 1 有
-------	------------

「1」有の場合

母体となるサービスを選択してください	1 介護保険サービス 2 障害福祉サービス
--------------------	--------------------------

指定を受けているサービスを選択してください(複数選択可)	生活介護 自立訓練(機能訓練・生活訓練)	0 無 1 有
加算状況	サービス管理責任者配置等加算 福祉専門職員配置等加算(Ⅰ) 福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)	0 無 1 有 0 無 1 有 0 無 1 有

共生型サービスを行っている場合、回答を選択してください。

運営形態等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。
段階的に種類の金額が定められている場合には、会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください。

定められていない場合には、平均を記入してください。

【例】
・食費(1日あたり) 会計期間内の食費合計÷年間延べ利用者数

5. 実費負担 ※会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください

食費(1日あたり)	700 円	その他(1日あたり)	200 円
-----------	-------	------------	-------

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度における算定実績の有無を選択してください。

共生型サービスの有無を選択してください。

6. 従事者の状況 ※会計期間の10月1日時点の状況を記入してください

主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員 (b)	常勤職員等の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)	主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員 (b)	常勤職員等の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)
管理	1.0			1.0	機能訓練指導員	2.0			2.0
生活相談員	1.0			1.0	(うち理学療法士)	1.0			1.0
看護師等	0.5		0.5	1.0	(うち作業療法士)	1.0			1.0
介護職員	3.0			3.0	(うち言語聴覚士)				0.0
(うち介護福祉士)	3.0			3.0	(うち看護師)				0.0
事務職員				0.0	介護支援専門員				0.0
栄養士				0.0	宿				0.0
調理員				0.0	その他				0.0
合計					合計	7.5	0.0	0.5	8.0

機能訓練指導員のうち、名有資格者について、その内訳を記入してください。

宿直業務のみに従事している職員の数を記入してください。

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

「6. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所（短期入所等）と業務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.52の「職員の按分について」をご参照ください。

「弁当の委託」は給食業務の委託にはあたりません。「その他」で「1有」を選択してください。

社会保険労務士等への委託（年末調整業務等）を行っている場合は「1有」を選択してください。

7. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0 無 1 有	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	清掃	0 無 1 有
洗濯	0 無 1 有	1 有	宿直	0 無 1 有	送迎	0 無 1 有
労務委託業務	0 無 1 有	0 無 1 有	会計委託業務	0 無 1 有	その他	0 無 1 有

公認会計士等への委託（決算業務等）を行っている場合は「1有」を選択してください。

決算の状況

事業収益・・・①	32,987,854	7,000,000
介護保険事業収益	32,987,854	2,150,550
居宅介護料収益	0	4,200,550
地域密着型収益	0	0
利用者利用料収益	32,987,854	332,100
その他の事業収益	0	0
寄付金・助成金	0	0
上記以外の事業収益	0	7,332,100
事業費用・・・②	26,980,383	914,533
人件費	22,964,197	0
(役員報酬)	3,000,000	502,123
(職員給料)	17,898,765	220,200
(その他の人件費)	2,065,432	0
経費	4,016,186	500,000
(給食費)	0	500,000
(水道光熱費)	2,117,799	0
(業務委託費)	1,130,211	0
(修繕費)	182,110	0
(地代家賃)	0	0
(その他の経費)	606,066	0
減価償却費	0	0
上記以外の事業費用	0	220,200
事業利益③(①-②)	6,007,271	0
事業外収益・・・④	0	0
事業外費用・・・⑤	0	0
(うち支払利息)	0	0
事業外利益⑥(④-⑤)	0	0
経常利益⑦(③+⑥)	6,007,271	0
特別利益・・・⑧	0	0
特別損失・・・⑨	0	0
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	6,007,271	0
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0	0
当期純利益⑫(⑩-⑪)	6,007,271	0
流動資産		
(うち現金)		
(うち未払金・預払金・未収補助金・未収基金・受取手形)		
(うち貯蔵品等の棚卸資産)		
固定資産		
(うち土地)		
(うち建物)		
資産合計	7,332,100	
流動負債		
(うち未払金・支払手形)		
(うち短期借入金)		
(うち1年以内返済予定の長期借入金)		
(うち1年以内返済予定リース債務)		
(うち1年以内返済予定リース債務)		
固定負債		
(うち長期借入金)		
(うちリース債務)		
負債合計	1,414,533	
純資産の部合計	5,917,567	
負債・純資産合計	7,332,100	
資金収支の状況		
借入金元金償還金支出※		220,200

※リース会計を導入している場合には、ファイナンス・リース債務の返済支出を含めて計上してください

貸借の状況は、「流動資産」+「固定資産」=「流動負債」+「固定負債」+「純資産の部合計」に等しくなるように入力してください。

「固定負債」の「長期借入金」および「リース債務」のうち、1年以内返済予定の金額がある場合は、「流動負債」の「1年以内返済予定長期借入金」および「1年以内返済予定リース債務」に計上し、差し引後の金額を固定負債「長期借入金」および「リース債務」に入力してください。

施設整備借入金にかかる借入金の返済額のうち、当該施設にかかる長期借入金(他の金繰期間からの借入金も含みます)の当年度における元金返済額を記入してください。

K-E 高齢者福祉サービス(認知症対応型共同生活介護) 施設状況票

※今年度の提出様式は、「2019年度」です。

年度	顧客コード	拠点コード	施設番号
2019	12345	5	030

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子	電話番号	03-3438-xxxx	F A X 番号	03-3438-△△△△
全計期間(西暦)	2019年1月1日	～	2020年3月31日	施設番号	
施設名	グループホームかみや				
施設所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-14				
施設の開設年月日(西暦)	2000年1月1日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください			
地域	①1級地	②2級地	③3級地	④4級地	⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7級地 ⑧その他
土地所有の状況	2 1法人所有 2借地 3一部借地 4その他(公営住宅含む)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
建物所有の状況	3 1法人所有 2賃借 3一部賃借 4その他(公営住宅含む)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
建物の全面建替状況	1 0 無 1 有	全面建替の竣工時期(西暦) 2015年1月			

2. 利用状況

年度内における定員変更の有無	1	定員変更が「1.有」の場合は右欄に記入してください					
定員	変更後	ユニット数					
当初(明言)	12	9					
期末(期末)	1	1					
延べ利用者数(年間)	0	94	740	790	901	653	3,178
うち短期利用							
うち共用型認知症対応型通所介護を実施している場合は利用者数をご記入ください。							3,178人
年度末(決算月末)における待機登録者数	4人						

(参考)利用時

「施設状況票」記入にあたって

○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

【例】

認知症対応型共同生活介護の「ユニット」ごとに決算区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

この施設状況票に記載された決算区分についてのみ記入してください。

延べ利用者数の算出方法
 (例) Aさんが100日利用
 Bさんが150日利用
 → 100+150=250 と計算

介護保険対象外の利用者および認定切り替え等により介護等に計算できない利用者は「その他」として計算してください。

利用中の外泊や入院等の日数は、延べ利用者数の計算から除外してください。

同一日中に利用者の入退所が重なった場合、入所・退所の両方を延べ利用者数の計算に含めてください。

年度末(この事例では3月末)の乗人数を記入してください。

この施設状況票の施設・事業を行っている等、有面積部分の所有状況を選択してください。

土地所有の状況について「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公有地を含む)」の有無を選択してください。

建物所有の状況について「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公設を含む)」の有無を選択してください。

定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更後(期末)」欄についても記入してください。

当年度初日(この事例では4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、10無」を選択してください。

他の施設・事業の定員数と重複登録しないようにご注意ください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更数を記入してください。

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度における算定実績の有無を選択してください。

当年度の看取り実績の有無にかかわらず、看取り介護加算が算定できる体制が整っている場合は、「1 整備済」を記入してください。

「4. 医療的ケアの実施状況」記入にあたって

○当年度の実施の有無を選択してください。

「6. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所（入所等）と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は被分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP59の「職員の被分について」をご参照ください。

社会保険労務士等への委託（年末調整業務等）を行っている場合は「1 有」を選択してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

夜間支援体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	認知症行動心理症候群対応加算	0 無 1 有	0
若年性認知症利用者受入加算	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	看取り介護加算(死亡日より前2日又は8日)	0 無 1 有	0
看取り介護加算(死亡日)	0 無 1 有	0	1	0 無 1 有	医療連携体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
医療連携体制加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1	0	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1	0	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1	0	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
退院後の再入居受入体制	0 無 1 有	1	0	0 無 1 有	口腔療育管理体制加算	0 無 1 有	0
栄養スクリーニング加算	0 無 1 有	1	0	0 無 1 有	身体拘束禁止事業体加算	0 無 1 有	0
看取り体制(※)	0 未整備 1 整備済	0	0	0 未整備 1 整備済		0 無 1 有	0

(※)看取り体制…業務の有無にかかわらず、看取り看履加算が取得できる体制が整っている場合「1 整備済」を選択してください。

4. 医療的ケアの実施状況 ※当年度に実施した医療的ケアについて、「0 無」、「1 有」を選択してください。

血糖測定・インスリン注射	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	静脈内注射(点滴を含む)	0 無 1 有	0
透折の管理	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	ストーマ(人工肛門)・人工膀胱の管理	0 無 1 有	0
レスピレーター(人工呼吸器)の管理	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	気管切開のケア	0 無 1 有	0
疼痛の管理(麻薬を用いるもの)	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	0 無 1 有	0
褥瘡の処置	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	カテーテルの管理	0 無 1 有	0
ネブライザー	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	創傷処置(褥瘡を除く)	0 無 1 有	1
摘便	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	流腸	0 無 1 有	1
その他	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有		0 無 1 有	1

5. 実費負担

家賃(1ヶ月あたり)	55,000 円	水道光熱費(1ヶ月あたり)	21,000 円
食費(1ヶ月あたり)	1,050 円	その他(1ヶ月あたり)	350 円

6. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員(人)	非常勤職員(人)	合計(人)	主な職種の内訳	常勤職員(人)	非常勤職員(人)	合計(人)
	(a)	(b)	(a)+(b)	(c)	(d)	(e)	(c)+(d)+(e)
管理職	0.7		0.7	機能訓練指導員			0.0
生活相談員				(うち理学療法士)			0.0
看護職		0.1	0.1	(うち作業療法士)			0.0
介護福祉士	5.6	1.2	6.8	(うち言語聴覚士)			0.0
(うち介護福祉士)	2.0		2.0	(うち看護士)			0.0
事務員				介護支援専門員			0.0
栄養士				宿直			0.0
調理員				その他			0.0
				合計	6.3	1.7	8.0

7. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0	0	清掃	0 無 1 有	0
洗濯	0 無 1 有	0	0	送迎	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	1	0	会計委託業務	0 無 1 有	1

当年度に看取り介護加算を算定した看取り実績人数を記入してください。

運営規程等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。

段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください。

定められていない場合には、平均を記入してください。

【例】
 ・食費(1ヶ月あたり)=会計期間内の食費合計÷年間延べ利用者数×30日
 ・水道光熱費等(1ヶ月あたり)=年間水道光熱費合計÷年間延べ利用者数×30日

機能訓練指導員のうち、各資格者について、その内訳を記入してください。

宿直業務のみに従事している職員の数を記入してください。

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しまいようご注意ください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

決算の状況

事業収益・・・①	39,391,010	流動資産	3,438,765
介護保険事業収益	39,391,010	(うち現預金)	221,000
地域密着型収益	0	(うち未収金・預掛金・未収補助金・未収収益・受取手形)	3,002,232
利用者利用料収益	39,391,010	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
その他の事業収益	0	固定資産	2,189,200
寄付金・助成金	0	(うち土地)	0
上記以外の事業収益	0	(うち建物)	2,000,000
事業費用・・・②	35,774,107	資産合計	5,627,965
人件費	24,242,424	流動負債	2,087,650
(役員報酬)	6,000,000	(うち未払金・支払手形)	0
(職員給料)	18,242,424	(うち短期借入金)	1,345,000
(その他の人件費)	0	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	114,000
経費	7,635,838	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
(給食費)	1,202,021	固定負債	2,340,315
(水道光熱費)	1,165,432	(うち長期借入金)	2,200,000
(業務委託費)	414,140	(うちリース債務)	0
(修繕費)	54,021	負債合計	4,427,965
(地代賃費)	0	純資産の部合計	1,200,000
(その他の経費)	4,800,224	負債・純資産合計	5,627,965
減価償却費	1,987,654	資金収支の状況	
上記以外の事業費用	1,908,191	借入金元金償還金支出※	114,000
事業利益③(①-②)	3,616,903	※リース会計を導入している場合には、ファイナンス・リース債務の返済支出を 含めて計上して下さい	
事業外収益・・・④	22,000		
事業外費用・・・⑤	0		
(うち支払利息)	0		
事業外利益⑥(④-⑤)	22,000		
経常利益⑦(③+⑥)	3,638,903		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	3,638,903		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	3,638,903		

借借の状況は、「流動資産」+「固定資産」+「流動負債」+「固定負債」+「純資産の部合計」になるように記入してください。

「固定負債」の「長期借入金」および「リース債務」のうち、1年以内返済予定の金額がある場合は、「流動負債」の「1年以内返済予定長期借入金」および「うち1年以内返済予定リース債務」に計上し、差し引き後の金額を固定負債の「長期借入金」および「リース債務」に記入してください。

施設整備借入金にかかる借入金の返済額のうち、当該施設にかかる長期借入金(他の金融機関からの借入金も含まれる)の当年度における元金返済額を記入してください。

K-F 高齢者福祉サービス【小規模多機能型居宅介護】 施設状況票

※今年度の提出様式は、「2019年度」です。

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2019	12345	3	009

「施設状況票」記入にあたって

○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子		電話番号	03-3438-XXXX		F A X 番号	03-3438-△△△△							
会計期間(西暦)	2019	年	4	月	1	日	2020	年	3	月	31	日		
施設名	小規模多機能型居宅介護かみや													
施設所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13													
施設の開設年月日(西暦)	2007	年	1	月	1	日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください							
この施設状況票の作成対象	1. 本体施設 2. サテライト施設 3. 本体施設(サテライト含む)													
地域区分	①	①	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨その他			
土地所有の状況	3	1. 法人所有 2. 借地 3. 一部賃借 4. その他(公用地を含む)		0	無	1	有	0	無	1	有	0		
建物所有の状況	1	1. 法人所有 2. 賃借 3. 一部賃借 4. その他(公設を含む)		0	無	1	有	0	無	1	有	0		
建物の全面建替状況	0	無	1	有	全面建替の竣工時期(西暦)								年	月

2. 利用状況

年度内における定員変更の有無	0	無	1	有	定員変更が「有」の場合は右欄に記入(西暦)	2019	年	8	月
定員変更の初日(期首)	27	日	29	日	変更後(期末)	29	日	29	日

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

この施設状況票に記載された決算区分についてのみ記入し、延べ利用者数の算出方法を記載してください。

(例) Cさんが宿泊10日、通い100日利用

Dさんが宿泊20日、通い30日、訪問50回利用
→ 宿泊:10×20=30 通い:100×30=130 訪問:50 と計算。

介護保険対象外の利用者および認定切り替え等により介護度別に計算できない利用者は「その他」として計算してください。

1日のうち利用者への入退所がある場合、退所者と入所者の両方を延べ利用者として計上してください。

各月(4月~3月)の登録者数の合計数を記入してください。

	【宿泊】		【通い】		【訪問】		月別登録者数 合計
	最大定員数	名まで	最大定員数	名まで	最大定員数	名まで	
要支援1	60	120	16	80	80	20	
要支援2	60	210	70	70	70	25	
要介護1	400	1,560	456	100	100	100	
要介護2	490	1,400	300	80	80	80	
要介護3	150	670	50	40	40	40	
要介護4	550	790	30	30	30	30	
要介護5		70	70	7	7	7	
その他							
合計	1,710	4,820	1,046	302	302	302	

定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更」欄についても記入してください。

当年度初日(この事例では4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、「0.無」を選択してください。

他の施設・事業の定員数と重複登録しないようにご注意ください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更数を記入してください。

6. 実費負担

食費(1日あたり)	400円	滞在費(1日あたり)	600円	その他(1日あたり)	500円
-----------	------	------------	------	------------	------

運営規程等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。

7. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員 (a)	派遣職員等の 常勤換算(b)	合計 (a)+(b)+(c)	主な職種の内訳	常勤職員 (a)	派遣職員等の 常勤換算(b)	合計 (a)+(b)+(c)	非常勤職員等の 常勤換算(c)	派遣職員等の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)
管理	1.0		1.0	機 能 訓 練 指 導 員						0.0
生活相談員			0.0	(うち理学療法士)						0.0
看護師等			0.0	(うち作業療法士)						0.0
介護職員	3.5	6.0	11.0	(うち言語聴覚士)						0.0
(うち介護福祉士)	3.0	3.5	6.5	(うち看護師)						0.0
事務職員			0.0	介護支援専門員	1.0		1.0			1.0
栄養士			0.0	恒						0.0
調理員			0.0	その他						0.0
計				合 計	5.5	6.0	11.5	1.5		13.5

「7. 従事者の状況」記入にあたって

- 併設事業所(短期入所等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。
 - 他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。
- ※詳細はP.52の「職員の按分について」を参照ください。

機能訓練指導員のうち、各有資格者について、その内訳を記入してください。

8. 委託の状況

※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0 無 1 有	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	0 無 1 有	清掃	0 無 1 有	0 無 1 有
洗濯	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	送迎	0 無 1 有	0 無 1 有
労務委託業務	0 無 1 有	1 有	1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	その他	0 無 1 有	0 無 1 有

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

宿直業務のみに従事している職員の数を記入してください。

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

決算の状況

事業収益・・・①	54,506,644	流動資産	9,000,800
介護保険事業収益	54,506,644	(うち現預金)	123,456
地域密着型収益	42,620,000	(うち未収金・売掛金・未収補助金・未収収益・受取手形)	8,765,432
利用者利用料収益	11,886,644	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
その他の事業収益	0	固定資産	50,605,040
寄付金・助成金	0	(うち土地)	21,230,000
上記以外の事業収益	0	(うち建物)	21,111,000
事業費用・・・②	53,517,771	資産合計	59,605,840
人件費	39,887,421	流動負債	3,377,000
(役員報酬)	3,400,000	(うち未払金・支払手形)	0
(職員給料)	31,055,321	(うち短期借入金)	2,006,543
(その他の人件費)	5,432,100	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	1,322,110
総費	9,091,589	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
(給食費)	1,214,560	固定負債	54,321,000
(水道光熱費)	0	(うち長期借入金)	54,321,000
(業務委託費)	1,224,597	(うちリース債務)	0
(修繕費)	120,456	負債合計	57,698,000
(地代家賃)	0	純資産の部合計	1,907,840
(その他の経費)	6,531,976	負債・純資産合計	59,605,840
減価償却費	4,538,761	資金収支の状況	
上記以外の事業費用	0	借入金元金償還金支出※	1,322,110
事業利益③(①-②)	988,873		
事業外収益・・・④	0		
事業外費用・・・⑤	110,900		
(うち支払利息)	110,900		
事業外利益⑥(④-⑤)	-110,900		
経常利益⑦(③+⑥)	877,973		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	877,973		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	877,973		

事業活動の状況

貸借の状況

貸借の状況は、「流動資産」+「固定資産」=「流動負債」+「固定負債」+「純資産の部合計」になるように記入してください。

「固定負債」の「長期借入金」および「リース債務」のうち、1年以内返済予定の金額がある場合は、「流動負債」の「1年以内返済予定長期借入金」および「うち1年以内返済予定リース債務」に計上し、差し引き後の金額を固定負債の「長期借入金」および「リース債務」に記入してください。

施設整備借入金にかかる借入金の返済額のうち、当該施設にかかる長期借入金(他の金融機関からの借入金も含めず)の当年度における元金返済額を記入してください。

※リース会計を導入している場合には、ファイナンス・リース債務の返済支出を含めて計上してください

K-G 高齢者福祉サービス(訪問介護) 施設状況票

※今年度の提出様式は、「2019年度」です。

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2019	12345	5	098

1. 施設の概要

「本体施設」と「サテライト施設」が同じ決算区分の場合は、「3. 本体施設(サテライト含む)」を選択し、この施設状況票には「本体施設」と「サテライト施設」を合計した内容を記入してください。

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。
土地所有の状況について
「2. 借地」および「3. 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。
建物所有の状況について
「2. 賃借」および「3. 一部賃借」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

作成担当者	福祉 花子	電話番号	03-3438-XXXX	F A X 番号	03-3438-△△△△
会計期間(西暦)	2019年4月1日～2020年3月31日	施設名	ヘルパーステーションかみや		
施設所在地	東京都港区虎ノ門4-3-13				
施設の開張年月日(西暦)	1999年1月1日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください			
この施設状況票の作成対象	1. 本体事業所 2. サテライト事業所 3. 本体事業所(サテライト含む)				
併設の状況	1. 単体型 2. 事業所又は集合住宅に併設・隣接				
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤6級地 ⑥6級地 ⑦7級地 ⑧その他				
土地所有の状況	2	1. 法人所有 2. 借地 3. 一部借地 4. その他(公有地を含む)	0 無 1 有		
建物所有の状況	3	1. 法人所有 2. 賃借 3. 一部賃借 4. その他(公設を含む)	0 無 1 有		
建物の全面建替状況	0 無 1 有	全面建替の竣工時期(西暦)			
年	月				

【例】「訪問介護事業所」と「夜間対応型訪問介護事業所」で決算区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

「施設状況票」記入にあたって
○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

営業時間帯が増減ある場合には、それぞれも長い時間帯を記入してください。
営業を行っていない場合は、該当欄で「00:00~00:00」としてください。

年度末(この事例では3月末)の登録者数を記入してください。

会計期間末月(この事例では3月の1ヶ月分)の利用者数を記入してください。
【例】同じ利用者には複数のサービスを提供しても利用者数は1人と記入してください。
【例】決算月の1ヶ月間で、Aさんが2回、Bさんが4回利用した場合⇒利用者数: 2人

2. 利用状況

営業日数	385 / 365-366日 ※会計期間内の前所日数を記入(利用者がいなかった日を含む)		
営業時間	平日 00:00 ~ 23:59	土曜日 00:00 ~ 23:59	日曜・祝日 00:00 ~ 23:59
※24時間営業の場合は、00:00~24:00と記入してください。			

介護	身体介護				生活援助		通院等 乗降介護
	20分未満	20分以上~30分未満	30分以上~1時間未満	1時間以上	20分以上~45分未満	45分以上	
延べサービス提供回数(回)	320	1,000	500	300	1,200	800	

※「身体介護」と「生活援助」が混在する場合、「身体介護」と「生活援助」をそれぞれの時間に分けて入力してください。

介護予防・日常生活総合支援事業 第1号訪問事業(訪問介護相当サービス)		訪問型サービス費	
要支援	要介護	Ⅰ(週1回程度)	Ⅱ(週2回程度) Ⅲ(週2回を超え、Ⅳ(月4回まで) Ⅴ(月5~8回) Ⅵ(月9~12回) 短時間
年間延べ利用者数(人)	280	340	360
年間延べ利用回数(回)			

延べ利用者数の算出方法
(例) Eさんが介護予防訪問介護Ⅰを5ヶ月間利用
Fさんが介護予防訪問介護Ⅰを12ヶ月間利用
→5+12=17 と計算

年度末(決算月)における登録者数
要支援 40人 要介護 5人 その他 0人
年度末(決算月)における利用者数
要支援 38人 要介護 5人 その他 0人
年間延べ訪問回数
580回 ケアプラン届出の状況 0無 1有 減算無 1:減算

年度末(決算月)における登録者数
要支援 40人 要介護 5人 その他 0人
年度末(決算月)における利用者数
要支援 38人 要介護 5人 その他 0人
年間延べ訪問回数
580回 ケアプラン届出の状況 0無 1有 減算無 1:減算

会計期間末月(この事例では3月の1ヶ月分)の延べ訪問回数を記入してください。

訪問介護の範囲について

通常実施の圏域	1 5km未満 2 5km以上10km未満 3 10km以上15km未満 4 15km以上20km未満 5 20km以上	2
利用者1人あたり平均訪問移動時間	15分	30分

(※) 複数の該当がある場合は、一番長い圏域を選択してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0」無、「1」有を選択してください。

生活機能向上連携加算 (I)	0 無 1 有	生活機能向上連携加算 (II)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算 (I)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算 (IV)	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算 (II)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算 (III)	0 無 1 有	介護職員等特定処遇改善加算 (I)	0 無 1 有	介護職員等特定処遇改善加算 (II)	0 無 1 有
介護職員等特定処遇改善加算 (II)	0 無 1 有	特定事業所加算 (I)	0 無 1 有	特定事業所加算 (II)	0 無 1 有	特定事業所加算 (III)	0 無 1 有
特定事業所加算 (IV)	0 無 1 有	特別地域訪問介護加算	0 無 1 有	中山間地域等における小規模事業所加算	0 無 1 有	特別地域介護予防訪問介護加算	0 無 1 有
緊急時間介護加算	0 無 1 有	緊急時間介護加算	0 無 1 有	共生型サービス	0 無 1 有		

4. 共生型サービス

指定の有無
0 無 1 有

「1」有の場合

身体となるサービスを選択してください	1. 介護保険サービス 2. 障害福祉サービス
指定を受けているサービスを選択してください(複数選択可)	居宅介護 在宅介護 重度訪問介護
加算の状況	サービス管理責任者配置等加算 福祉専門職員配置等加算 (I) 福祉専門職員配置等加算 (II) 共生型サービス体制強化加算

共生型サービスを行っている場合、回答を選択してください。

共生型サービスの有無を選択してください。

「5. 医療的ケアの実施状況」記入にあたって

○当年度の実施の有無を選択してください。

5. 医療的ケアの実施状況 ※当年度に実施した医療的ケアについて、「0」無、「1」有を選択してください。

経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	0 無 1 有	褥瘡吸引	0 無 1 有
------------------	---------	------	---------

「6. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(短期入所等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は併せて記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.52の「職員の区分について」をご参照ください。

6. 従事者の状況 ※会計期間内の10月1日時点の状況を記入してください。

主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員の常勤換算 (b)	合計 (a)+(b)+(c)		合計 (a)+(b)+(c)
			介護職員	介護職員以外の常勤換算 (c)	
管理職	1.0		1.0	機能訓練指導員 (うち理学療法士)	0.0
生活相談員			0.0	(うち作業療法士)	0.0
看護師等			0.0	(うち言語聴覚士)	0.0
介護職員	5.5	2.0	0.5	(うち看護師)	0.0
(うち介護福祉士)	5.5	2.0	0.5	介護支援専門員	0.0
				その他	0.0
				合計	6.5
					2.0
					0.5
					9.0

機能訓練指導員のうち、各有資格者について、その内訳を記入してください。

「7. 委託の状況」記入にあたって

○10月1日における実人数(増勤換算不要)を記入してください。

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1」有を選択してください。

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1」有を選択してください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1」有を選択してください。

7. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0」無、「1」有を選択してください。

登録ヘルパー実人数	100人
労務委託業務	0 無 1 有
会計委託業務	0 無 1 有
その他	1 有 0 無

決算の状況

事業収益・・・①	28,532,098	流動資産	5,000,000
介護保険事業収益	28,532,098	(うち現預金)	1,000,000
居宅介護料収益	18,765,432	(うち未収金・未払金・未収補助金・未収収益・受取手形)	3,500,000
地域密着型収益	0	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
利用者利用料収益	1,876,543	固定資産	2,123,456
その他の事業収益	7,890,123	(うち土地)	0
寄付金・助成金	0	(うち建物)	2,023,000
上記以外の事業収益	0	資産合計	7,123,456
事業費用・・・②	27,368,937	流動負債	1,900,500
人件費	25,532,308	(うち未払金・支払手形)	0
(役員報酬)	6,000,000	(うち短期借入金)	950,000
(職員給料)	16,321,987	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	900,500
(その他の人件費)	3,210,321	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
経費	1,836,629	固定負債	3,200,000
(給食費)	0	(うち長期借入金)	3,200,000
(水道光熱費)	0	(うちリース債務)	0
(業務委託費)	1,230,569	負債合計	5,100,500
(修繕費)	0	純資産の部合計	2,022,956
(地代家賃)	0	負債・純資産合計	7,123,456
(その他の経費)	0	資金収支の状況	
減価償却費	606,060	借入金元金償還金支出※	900,500
上記以外の事業費用	0		
事業利益③(①-②)	1,163,161		
事業外収益・・・④	0		
事業外費用・・・⑤	0		
(うち支払利息)	0		
事業外利益⑥(④-⑤)	0		
経常利益⑦(③+⑥)	1,163,161		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	1,163,161		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	1,163,161		

※リース会計を導入している場合には、ファイナンス・リース債務の返済支出を含めて計上してください

貸借の状況は、「流動資産」+「固定資産」=「流動負債」+「固定負債」+「純資産の部合計」になるように記入してください。

「固定負債」の「長期借入金」および「リース債務」のうち、1年以内返済予定の金額がある場合は、「流動負債」の「1年以内返済予定長期借入金」および「うち1年以内返済予定リース債務」に計上し、差し引き後の金額を固定負債の「長期借入金」および「リース債務」に記入してください。

随時整備借入金にかかるとの借入金の返済額のうち、当該施設にかかるとの長期借入金(他の金融機関からの借入費も含めます)の当年度における元金返済額を記入してください。

K-H 高齢者福祉サービス事業【夜間対応型訪問介護】施設状況票

※今年度の提出様式は、「2019年度」です。

年度	顧客コード	拠点コード	施設番号
2019	12345	5	008

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子	電話番号	03-3438-xxxx	F A X 番号	03-3438-△△△△
会 計 期 間 (西暦)	2019 年 1 月 1 日 ~ 2020 年 3 月 31 日				
施 設 名	夜間訪問介護事業所かみや				
施 設 の 所 在 地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13				
施 設 の 開 設 年 月 日 (西暦)	2010 年 1 月 1 日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください			
併 設 の 状 況	1 単独型 2 事業所又は集合住宅に併設・隣接 3 その他				
地 域 区 分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7級地 ⑧その他				
土 地 所 有 の 状 況	2 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (※詳細を記す)	0 無 1 有			
建 物 所 有 の 状 況	1 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他 (公設を含む)	0 無 1 有			
建 物 の 全 面 建 替 状 況	0 無 1 有 全面建替の竣工時期 (西暦)				

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。
土地所有の状況について
「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。
建物所有の状況について
「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

「施設状況票」記入にあたって

○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

【例】

「訪問介護事業所」と「夜間対応型訪問介護事業所」で決算区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

2. 利用状況

営 業 日 数	365 / 365-366日 ※会計期間内の閉所日数を記入(利用者がいなくなった日を含む)		
営 業 時 間	平日 22 : 00 ~ 07 : 00 土曜日 22 : 00 ~ 07 : 00 日曜・祝日 22 : 00 ~ 07 : 00	※この時間標準の場合、07:00~08:00を記入してください。	
区 分	夜間対応型訪問介護(Ⅰ) 基本夜間対応型訪問介護 臨時訪問サービス(Ⅰ) 随時訪問サービス(Ⅱ) 定期巡回サービス	夜間対応型訪問介護(Ⅱ)	
延べ利用者数(年間)	10	330	0
延べ訪問回数(回)	330	0	100
年度末(決算月末)における登録者数	20 人		
夜間対応型訪問介護の範囲について			
通常実施の圏域	1 5km未満 2 5km以上10km未満 3 10km以上15km未満 4 15km以上20km未満 5 20km以上	2	
利用者1人あたり平均訪問移動時間	30 分	利用者数の算出がある場合は、一番長い圏域を選択してください	60 分

会計期間内に提供したサービスの延べ訪問回数を記入してください。

年度末(この事例では3月末)の登録者数を記入してください。

施設を出力して施設に戻ってくるまでの平均訪問時間(巡回時間)を記入してください。介護に自ずる時間は除外してください。

営業時間帯が複数ある場合には、それぞれ最も長い時間帯を記入してください。

営業を行っていない場合は、該当欄で100:00~00:00としてください。

延べ利用者数の算出方法
(例) Gさんが基本夜間対応型訪問介護Ⅰを7ヶ月間利用
Hさんが夜間対応型訪問介護Ⅱを11ヶ月間利用
→基本夜間対応型訪問介護:7
夜間対応型訪問介護Ⅱ:11
と計算

「3. 加重の状況」記入にあたって

○当年度に於ける算定実績の有無を選択してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	1	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)イ	0 無 1 有	0
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0 無 1 有	0
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0			

「4. 医療的ケアの実施状況」記入にあたって

○当年度の実施の有無を選択してください。

4. 医療的ケアの実施状況 ※当年度に実施した医療的ケアについて、「0 無」、「1 有」を選択してください。

経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	0 無 1 有	0	喀痰吸引	0 無 1 有	0
------------------	------------	---	------	------------	---

5. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員(Ⅰ)	非常勤職員(Ⅱ) 常勤換算(Ⅲ)	合計(Ⅳ) (Ⅰ)+(Ⅱ)+(Ⅲ)	主な職種の内訳	常勤職員(Ⅰ)	非常勤職員(Ⅱ) 常勤換算(Ⅲ)	合計(Ⅳ) (Ⅰ)+(Ⅱ)+(Ⅲ)
管理	1.0		1.0	機能訓練指導員			0.0
生活相談			0.0	(うち理学療法士)			0.0
看護師等			0.0	(うち作業療法士)			0.0
介護職員	0.5	0.5	1.5	(うち言語聴覚士)			0.0
(うち介護福祉士)	0.5	0.5	1.0	(うち看護師)			0.0
				介護支援専門員			0.0
				その他			0.0
				合計	1.5	0.5	2.5

「5. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(短期入所等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は区分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.52の「職員の区分について」をご参照ください。

登録ヘルパー実人数

20人

機能訓練指導員のうち、各有資格者について、その内訳を記入してください。

10月1日における実人数(常勤換算は不要)を記入してください。

社会保険労務士等への委託(年未調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

6. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

労働委託業務	0 無 1 有	1	会計委託業務	0 無 1 有	0	その他	0 無 1 有	0
--------	------------	---	--------	------------	---	-----	------------	---

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

決算の状況

事業収益・・・①	4,423,100								7,000,000
介護保険事業収益	4,423,100								2,000,000
居宅介護料収益	0								4,500,000
地域密着型収益	4,423,100							0	
利用者利用料収益	0							123,450	
その他の事業収益	0							0	
寄付金・助成金	0							0	
上記以外の事業収益	0							0	
事業費用・・・②	5,588,783								7,123,450
人件費	3,559,882								1,900,500
(役員報酬)	800,000								0
(職員給料)	2,759,882								900,500
(その他の人件費)	0								555,500
経費	2,028,901								0
(給食費)	0								3,200,000
(水運光熱費)	350,000								0
(業務委託費)	500,000								5,100,500
(修繕費)	0								2,022,950
(地代家賃)	500,000								7,123,450
(その他の経費)	678,901								555,500
減価償却費	0								0
上記以外の事業費用	0								0
事業利益③(①-②)	-1,165,683								
事業外収益・・・④	0								
事業外費用・・・⑤	0								
(うち支払利息)	0								
事業外利益⑥(④-⑤)	0								
経常利益⑦(③+⑥)	-1,165,683								
特別利益・・・⑧	0								
特別損失・・・⑨	0								
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	-1,165,683								
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0								
当期純利益⑫(⑩-⑪)	-1,165,683								

事業活動の状況		貸借の状況	
流動資産	7,000,000	流動負債	1,900,500
(うち現預金)	2,000,000	(うち未払金・支払手形)	0
(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	4,500,000	(うち短期借入金)	900,500
(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	555,500
固定資産	123,450	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
(うち土地)	0	固定負債	3,200,000
(うち建物)	0	(うち長期借入金)	3,200,000
資産合計	7,123,450	(うちリース債務)	0
流動負債	1,900,500	負債合計	5,100,500
(うち未払金・支払手形)	0	純資産の部合計	2,022,950
(うち短期借入金)	900,500	負債・純資産合計	7,123,450
(うち1年以内返済予定の長期借入金)	555,500	貸借の状況	
(うち1年以内返済予定リース債務)	0	借入金元金償還金支出※	555,500
固定負債	3,200,000		
(うち長期借入金)	3,200,000		
(うちリース債務)	0		
負債合計	5,100,500		
純資産の部合計	2,022,950		
負債・純資産合計	7,123,450		

貸借の状況は、「流動資産」+「固定資産」=「流動負債」+「固定負債」+「純資産の部合計」になるように記入してください。

「固定負債」の「長期借入金」および「リース債務」のうち、1年以内返済予定の金額がある場合は、「流動負債」の「1年以内返済予定長期借入金」および「うち1年以内返済予定リース債務」に計上し、差し引き後の金額を固定負債の「長期借入金」および「リース債務」に記入してください。

施設整備借入金にかかる借入金の返済額のうち、当該施設にかかる長期借入金（他の金融機関からの借入金も含みます）の当年戻り金に相当する元金返済額を記入してください。

※リース会計を導入している場合には、ファイナンス・リース債務の返済支出を含めて計上してください。

K-1 高齢者福祉サービス〔訪問看護〕 施設状況票

※今年度の提出様式は、「2019年度」です。

年度	顧客コード	拠点コード	施設番号
2019	12345	3	013

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子	電話番号	03-3438-XXXX	F A X 番号	03-3438-XXXX
会 計 期 間 (西暦)	2019 年 4 月 1 日 ~ 2020 年 3 月 31 日				
施 設 名	訪問看護ステーションかみや				
施 設 の 所 在 地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13				
施 設 の 開 設 年 月 日 (西暦)	1995 年 1 月 1 日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください			
種 別	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所	1 単独型 2 事業所又は集合住宅に併設・隣接			
地 域 区 分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7級地 ⑧その他				
土 地 所 有 の 状 況	2 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公用地を含む)	0 無 1 有			
建 物 所 有 の 状 況	3 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他 (公称を含む)	0 無 1 有			
建 物 の 全 面 建 替 状 況	0 無 1 有	全面建替の竣工時期 (西暦)			

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

土地所有の状況について

「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。

建物所有の状況について

「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公称を含む)」の有無も選択してください。

2. 利用状況

営 業 日 数	365 / 365-366 日		※会計期間内の開所日数を記入(利用者がいなかった日を含む)	
平 日	08 : 30 ~	17 : 30	※24時間営業の場合は、00:00~23:59と記入してください。	
土 曜 日	08 : 30 ~	12 : 30		
日 曜・祝 日	00 : 00 ~	00 : 00		

【介護保険法上の利用実人数等】

報 酬 区 分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
利 用 実 人 数 (人)	1	3	7	6	4	1	8	1
延 べ 訪 問 回 数 (年 間)	5	110	150	115	200	20	345	5
(うちPT、OT、STの訪問回数)	5	110	150	115	200	20	345	5
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(連携型)との連携	0 無 1 有		同一建物内サービス減算		0 減算無 1 減算有		0	

【健康保険法上の利用実人数等】

健 康 保 険 法 等	健康保険法等	その他
利 用 実 人 数 (人)	1	
延 べ 訪 問 回 数 (年 間)	3	

訪問看護の範囲について

通常実施の圏域(※)	1 5km未満	2 5km以上10km未満	3 10km以上15km未満	4 15km以上20km未満	5 20km以上
利用者1人あたり平均訪問移動時間	20分	利用者の最長訪問移動時間		40分	
※) 圏域の該当がある場合は、一番長い圏域を選択してください					

施設を出発して施設に戻ってくるまでの平均訪問時間(周回時間)を記入してください。看護に有する時間は除外してください。

「施設状況票」記入にあたって

○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

【例】

「訪問看護事業所」と「定期巡回・随時対応型訪問看護事業所」で決算区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

営業時間帯が複数ある場合には、それぞれ最も長い時間帯を記入してください。

営業を行っていない場合は、「00:00~00:00」としてください。

この施設状況表に記載された決算区分についてのみ記入してください。

利用実人数・延べ訪問回数の算出方法
(例) さんが1年間に訪問を15回利用
→利用実人数:1+1=2
延べ訪問回数:15+25=40 と計算。

介護保険対象外の利用者および認定切り替え等により介護度別に計算できない利用者は「その他」として計算してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

機能強化型訪問看護管理療養費(1)	0 無 1 有	0 無 1 有	機能強化型訪問看護管理療養費(2)	0 無 1 有	0 無 1 有	機能強化型訪問看護管理療養費(3)	0 無 1 有
退院時共同指導加算	0 無 1 有	0 無 1 有	看護・介護職員連携強化加算	0 無 1 有	0 無 1 有	看護体制強化加算(Ⅰ)	0 無 1 有
看護体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(イおよびロを算定する場合)	0 無 1 有	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(ハを算定する場合)	0 無 1 有
複数名訪問加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0 無 1 有	複数名訪問加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0 無 1 有	特別地域訪問看護加算	0 無 1 有
中山間地域等における小規模事業所加算	0 無 1 有	0 無 1 有	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	0 無 1 有	0 無 1 有	緊急時訪問看護加算	0 無 1 有
特別管理加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0 無 1 有	特別管理加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0 無 1 有	ゲームケア加算	0 無 1 有
看護体制強化加算(※)	0 未整備 1 整備済	0 未整備 1 整備済	実 績 人 数	5 人			

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度における算定実績の有無を選択してください。

当年度に看護の介護加算を算定した看護の実績人数を記入してください。

当年度の看護の実績の有無にかかわらず、看護の介護加算が算定できる体制が整っている場合は、「1 整備済」を記入してください。

「4. 医療的ケアの実施状況」記入にあたって

○当年度の実施の有無を選択してください。

4. 医療的ケアの実施状況 ※当年度に実施した医療的ケアについて、「0 無」、「1 有」を選択してください。

血糖測定・インスリン注射	0 無 1 有	0 無 1 有	静脈内注射(点滴を含む)	0 無 1 有	0 無 1 有	中心静脈栄養の管理	0 無 1 有
透析の管理	0 無 1 有	0 無 1 有	ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	0 無 1 有	0 無 1 有	酸素療法	0 無 1 有
レスピレーター(人工呼吸器)の管理	0 無 1 有	0 無 1 有	気管切開のケア	0 無 1 有	0 無 1 有	疼痛の管理	0 無 1 有
疼痛の管理(薬薬を用いるもの)	0 無 1 有	0 無 1 有	経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	0 無 1 有	0 無 1 有	モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	0 無 1 有
褥瘡の処置	0 無 1 有	0 無 1 有	カテーテルの管理	0 無 1 有	0 無 1 有	喀痰吸引	0 無 1 有
ネブライザー	0 無 1 有	0 無 1 有	創傷処置(褥瘡を除く)	0 無 1 有	0 無 1 有	尿管管理(注射を除く)	0 無 1 有
認知症に関する専門的ケア	0 無 1 有	0 無 1 有	摘便	0 無 1 有	0 無 1 有	洗腸	0 無 1 有
一時的導尿	0 無 1 有	0 無 1 有	その他	0 無 1 有	0 無 1 有		0 無 1 有

5. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員等の常勤換算(b)	派遣職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)	主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員等の常勤換算(b)	派遣職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
管理	1.0			1.0	機能訓練指導員		0.1		0.1
生活相談員				0.0	(うち理学療法士)		0.1		0.1
保健師				0.0	(うち作業療法士)				0.0
看護師	3.0		1.0	4.0	(うち言語聴覚士)				0.0
看護師				0.0	(うち看護師)				0.0
介護職員				0.0	介護支援専門員				0.0
(うち介護福祉士)				0.0	その他				0.0
				0.0	計	4.0	0.1	1.0	5.1

「5. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(短期入所等)と業務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP52の「職員の按分について」をご参照ください。

機能訓練指導員のうち、各有資格者について、その内訳を記入してください。

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

6. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

労務委託業務	0 無 1 有	0 無 1 有	会計委託業務	0 無 1 有	0 無 1 有	その他	0 無 1 有
--------	------------	------------	--------	------------	------------	-----	------------

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

決算の状況

事業収益・・・①	31,587,815	流動資産	8,550,000
介護保険事業収益	31,587,815	(うち現預金)	3,021,190
居宅介護料収益	31,587,815	(うち未収金・未払金/未収補助金・未収収益・受取手形)	4,373,221
地域密着型収益	0	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
利用者利用料収益	0	固定資産	1,020,300
その他の事業収益	0	(うち土地)	0
医療事業収益	0	(うち建物)	1,000,000
寄付金・助成金	0	資産合計	9,570,300
上記以外の事業収益	0	流動負債	2,123,450
事業費用・・・②	25,253,871	(うち未払金・支払手形)	0
人件費	21,212,121	(うち短期借入金)	2,000,000
(役員報酬)	8,000,000	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	123,450
(職員給料)	13,212,121	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
(その他の人件費)	0	固定負債	820,000
経費	4,041,750	(うち長期借入金)	820,000
(給食費)	0	(うちリース債務)	0
(水道光熱費)	0	負債合計	2,943,450
(業務委託費)	1,291,750	純資産の部合計	6,626,850
(修繕費)	0	負債・純資産合計	9,570,300
(地代家賃)	1,000,000	資金収支の状況	
(その他の経費)	1,750,000	借入金元金償還金支出※	123,450
減価償却費	0		
上記以外の事業費用	0		
事業利益③(①-②)	6,333,944		
事業外収益・・・④	0		
事業外費用・・・⑤	0		
(うち支払利息)	0		
事業外利益⑥(④-⑤)	0		
経常利益⑦(③+⑥)	6,333,944		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	6,333,944		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	6,333,944		

※リース会計を導入している場合には、ファイナンス・リース債務の返済支出を含めて計上してください

貸借の状況は、「流動資産」+「固定資産」=「流動負債」+「固定負債」+「純資産の部合計」なるように記入してください。

「固定負債」の「長期借入金」および「リース債務」のうち、1年以内返済予定の金額がある場合は、「流動負債」の「1年以内返済予定長期借入金」および「うち1年以内返済予定リース債務」に計上し、差し引き後の金額を固定負債の「長期借入金」および「リース債務」に記入してください。

施設整備借入金にかかる借入金の返済額のうち、当該施設にかかる長期借入金（他の金融機関からの借入金も含めます）の当年度における元金返済額を記入してください。

K-J 高齢者福祉サービス(定期巡回・随時対応型訪問介護看護) 施設状況票

※今年度の提出様式は、「2019年度」です。

年度	2019	順番コード	12345	拠点コード	3	施設票番号	041
----	------	-------	-------	-------	---	-------	-----

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子		電話番号	03-3438-XXXX		F A X 番号	03-3438-XXXX	
会 計 期 間 (西暦)	2019 年 4 月 1 日	～	2020 年 3 月 31 日					
施設名	サポートセンターかみや							
施設所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13							
施設の開設年月日 (西暦)	2000 年 1 月 1 日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください						
施設の形態	1 一体型 2 連携型 2							
併設の状況	1 単独型 2 事業所又は集合住宅に併設・隣接							
地域区分	① 1級地	② 2級地	③ 3級地	④ 4級地	⑤ 5級地	⑥ 6級地	⑦ 7級地	⑧ その他
土地所有の状況	1 法人所有	2 借地	3 一部借地	4 その他 (公営地を含む)	0 無			
建物所有の状況	1 法人所有	2 賃借	3 一部賃借	4 その他 (公営地を含む)	0 無			
建物の全面建替状況	0 無	1 有	全面建替の竣工時期 (西暦) 2010 年 4 月					

2. 利用状況

営業日数	365 / 365-366日	※会計期間内の閉所日数を記入(利用者がいなくなった日を含む)
------	----------------	--------------------------------

【介護保険法上の利用実人数等】

介護報酬区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
利用実人数(※)	55	65	66	45	5	
延べ定期巡回訪問回数(年間)	5,700	8,500	8,400	10,900	220	
延べ随時対応訪問回数(年間)	20	1,800	1,100	5,300	5	
訪問実人数(※)	1			1	1	
延べ定期巡回訪問回数(年間)				30	20	
延べ随時対応訪問回数(年間)						

【健康保険法等の利用実人数等】

健康保険法等	健康保険法等	その他
訪問実人数(※)	1	
延べ訪問回数(年間)	20	

オペレーションセンターの設置の有無	0 無	1 有	1の場合、オペレーションセンターの設置状況	0 施設内 1 法人内 2 法人外
1月あたり平均コール件数	700回			
市町村独自報酬取得の有無	0 無	1 有	0	

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

土地所有の状況について「2. 借地」および「3. 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。

建物所有の状況について「2. 賃借」および「3. 一部賃借」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公営地を含む)」の有無も選択してください。

同じ利用者が複数回数サービスを提供しても利用実人数は1人と記入してください。

健康保険法等(後期高齢者医療制度、健康保険、国民健康保険、労働者災害補償保険および生活保護等の公費負担医療)の利用者について記入してください。

「施設状況票」記入にあたって

○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

【例】

「訪問看護事業所」と「定期巡回・随時対応型訪問看護事業所」で決算区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

この施設状況表に記載された決算区分についてのみの記入してください。

利用実人数・延べ訪問回数の算出方法
(例) さんがが1年間に訪問を15回利用
→利用実人数1+1=2
延べ訪問回数15+25=40 と計算。

介護保険対象外の利用者および認定切り替え等により介護度別に計算できない利用者は「その他」として計算してください。

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当該年度における算定実績の有無を選択してください。

3. 加算の状況 ※ 当該年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

退院時共同指導加算	0 無 1 有	0	0	総合マネジメント体制強化加算 (I)	0 無 1 有	1	ナース提供体制強化加算 (I)	0 無 1 有	1
ナース提供体制強化加算 (I)	0 無 1 有	0	1	ナース提供体制強化加算 (II)	0 無 1 有	0	ナース提供体制強化加算 (III)	0 無 1 有	0
介護職員処遇改善加算 (I)	0 無 1 有	0	1	介護職員処遇改善加算 (II)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算 (III)	0 無 1 有	0
介護職員処遇改善加算 (IV)	0 無 1 有	0	0	介護職員処遇改善加算 (V)	0 無 1 有	0	介護職員特定処遇改善加算 (I)	0 無 1 有	0
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	0 無 1 有	0	0	特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算	0 無 1 有	0	中山間地域等に居住する者へのナース提供加算	0 無 1 有	0
中山間地域等に居住する者へのナース提供加算	0 無 1 有	0	0	緊急時訪問看護加算	0 無 1 有	0	ターミナルケア加算	0 無 1 有	0
特別管理加算 I	0 無 1 有	0	0	特別管理加算 II	0 無 1 有	0	生活機能向上連携加算 (I)	0 無 1 有	0
生活機能向上連携加算 (II)	0 無 1 有	0	0	看取り体制 (※) 整備済	0 無 1 有	0	実績	人数	0 人

当該年度に看取り介護加算を算定した看取り実績人数を記入してください。

4. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員 (b)	派遣職員等の常勤換算 (c)	合計 (a)+(b)+(c)	主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員 (b)	派遣職員等の常勤換算 (c)	合計 (a)+(b)+(c)
管理者	0.5			0.5	機械				0.0
生活相談員					訓練指導員 (うち理学療法士)				0.0
看護師		0.2		0.2	(うち作業療法士)				0.0
看護職員			0.3	0.3	(うち言語聴覚士)				0.0
介護職員 (うち介護福祉士)	3.0	0.5		3.5	(うち看護師)				0.0
					介護支援専門員				0.0
					オペレーター	1.5			1.5
					その他				0.0
					合計	5.0	0.7	0.3	6.0

機械訓練指導員のうち、各有資格者について、その内訳を記入してください。

5. 委託の状況 ※ 当該年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

労務委託業務	0 無 1 有	1	会計委託業務	0 無 1 有	0	その他	0 無 1 有	0
--------	------------	---	--------	------------	---	-----	------------	---

公認会計士等への委託 (決算業務等) を行っている場合は「1 有」を選択してください。

「4. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所 (短期入所等) と勤務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按份して記入してください。

○他の施設、事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細は P.52 の「職員の按分について」をご参照ください。

社会保険労務士等への委託 (年末調整業務等) を行っている場合は「1 有」を選択してください。

決算の状況

事業収益・・・①	29,776,655	流動資産	7,000,000
介護保険事業収益	29,776,655	(うち現預金)	2,000,000
居宅介護料収益	0	(うち未収金・滞借金・未収補助金・未収収益・受取手形)	5,000,000
地域密着型収益	29,776,655	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
利用者利用料収益	0	固定資産	5,123,456
その他の事業収益	0	(うち土地)	0
医療事業収益	0	(うち建物)	4,800,000
寄付金・助成金	0	資産合計	12,123,456
上記以外の事業収益	0	流動負債	2,900,500
事業費用・・・②	29,309,166	(うち未払金・支払手形)	0
人件費	26,901,234	(うち短期借入金)	1,890,123
(役員報酬)	8,000,000	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	900,500
(職員給料)	18,901,234	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
(その他の人件費)	0	固定負債	3,200,000
経費	1,444,951	(うち長期借入金)	3,200,000
(給食費)	0	(うちリース債務)	0
(水道光熱費)	0	負債合計	6,100,500
(業務委託費)	1,324,951	純資産の部合計	6,022,956
(修繕費)	0	負債・純資産合計	12,123,456
(地代家賃)	0	資金収支の状況	
(その他の経費)	0	借入金元金償還金支出※	900,500
減価償却費	321,005		
上記以外の事業費用	641,976		
事業利益③(①-②)	467,489		
事業外収益・・・④	0		
事業外費用・・・⑤	0		
(うち支払利息)	0		
事業外利益⑥(④-⑤)	0		
経常利益⑦(③+⑥)	467,489		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	467,489		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	467,489		

事業活動の状況

貸借の状況は、「流動資産」+「固定資産」+「流動負債」+「固定負債」+「純資産の部合計」になるように記入してください。

「固定負債」の「長期借入金」および「リース債務」のうち、1年以内返済予定の金額がある場合は、「流動負債」の「1年以内返済予定長期借入金」および「1年以内返済予定リース債務」に計上し、差し引き後の金額を固定負債の「長期借入金」および「リース債務」に記入してください。

施設整備借入金にかかる借入金の返済額のうち、当該施設にかかる長期借入金（他の金融機関からの借入金も含めず）の当年度における元金返済額を記入してください。

※リース会計を導入している場合には、ファイナンス・リース債務の返済支出を含めて計上して下さい

K-K 高齢者福祉サービス(看護小規模多機能型居宅介護) 施設状況

※今年度の提出様式は、「2019年度」です。

年度	2019	12345	3	043
施設番号				

「施設状況票」記入にあたって

○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子	電話番号	03-3438-xxxx	F A X 番号	03-3438-△△△△			
会計期間(西暦)	2019年4月1日～2020年3月31日							
施設名称	看護小規模多機能型居宅介護事業所かみや							
施設所在地	東京都港区虎ノ門4-3-13							
施設開設年月日(西暦)	1997年1月1日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください						
この施設状況票の作成対象								
併設の状況	1. 単独型 2. 介護施設事業所に併設・隣接 3. 診療所に併設 4. その他							
地域区分	① 1級地	② 2級地	③ 3級地	④ 4級地	⑤ 5級地	⑥ 6級地	⑦ 7級地	⑧ その他
土地所有の状況	1. 法人所有 2. 借地 3. 一部借地 4. その他	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無
建物所有の状況	1. 法人所有 2. 賃借 3. 一部賃借 4. その他	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無
建物の全面建替状況	1. 0 無	1 有	全面建替の竣工時期(西暦)			2010	年	1 月

2. 利用状況

年度内における定員変更の有無	0 無	1 有	変更時期(西暦)	2019	年	10	月
定員(期首)	25	変更後(期末)	27	(参考)利用単			

	延べ利用者数(年間)				月別登録者数合計
	【宿泊】	【通い】	【訪問介護】(回数)	【訪問】(回数)	
要支援1	最大定員数 9名まで				
要支援2					
要介護1	1,000	1,300	3,000	96	60
要介護2	500	500	3,700	110	30
要介護3	10	1,300	8,500	250	60
要介護4	1,800	300	1,500	100	15
要介護5		2,000	1,000	30	80
その他					
合計	2,810	5,400	17,700	580	245

「本体施設」と「サテライト施設」が同じ決算区分の場合、「3. 本体施設(サテライト含む)」を選択し、この施設状況票には「本体施設」と「サテライト施設」を合計した数値を記入してください。

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

土地所有の状況について「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。

建物所有の状況について「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

他の施設・事業の定員数と重複登録しないようご注意ください。複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更数を記入してください。

定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更」欄についても記入してください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月月を記入してください。

当年度初日(4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、「0 無」を選択し、「定員」の「当初」欄に定員数を記入してください。

この施設状況票に記載された決算区分についてのみ記入してください。

延べ利用者数の算出方法
利用
Dさんが宿泊20日、通い30日、訪問50回利用
→宿泊:10×20=30
通い:100×30=130
訪問:50 と計算。

1日のうち利用者が入退所がある場合は、退所者と入所者の両方を延べ利用者として計上してください。

事業区分ごとの、各月(4月~3月)の登録者数の合計数を記入してください。

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当該年度における算定実績の有無を選択してください。

3. 加算の状況 ※当該年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

認知症加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	認知症加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1	退院時共同指導加算	0 無 1 有
緊急時訪問看護加算	0 無 1 有	0	特別管理加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	特別管理加算(Ⅱ)	0 無 1 有
ターミナルケア加算	0 無 1 有	1	看護体制強化加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	看護体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有
訪問体制強化加算	0 無 1 有	0	若年性認知症利用受入加算	0 無 1 有	1	総合マネジメント体制強化加算	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ハ	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ニ	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ハ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ホ	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	中山間地域の居住者へのサービス提供加算	0 無 1 有	0	サテライト体制整備加算	0 無 1 有
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1	看護職員処遇改善加算	0 無 1 有	0	サテライト体制整備加算	0 無 1 有
看護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	看護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	サテライト体制整備加算	0 無 1 有
看護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	実 績 人 数	0	←	0	0

当該年度に看取りの介護加算を算定した看取り実
績人数を記入してください。

4. 共生型サービス

指 定 の 有 無
0 : 無 1 : 有 → 0

「1:有」の場合

母体となるサービスを 選択してください	1:介護関係サービス 2:障害福祉サービス	0 無 1 有	生活介護	0 無 1 有
指定を受けている サービスを選択して ください(複数選択可)	自立訓練 (能力訓練・生活訓練)	0 無 1 有	自立訓練 (能力訓練・生活訓練)	0 無 1 有
	児童発達支援	0 無 1 有	児童発達支援	0 無 1 有
	放課後等デイサービス	0 無 1 有	放課後等デイサービス	0 無 1 有
	短期入所	0 無 1 有	短期入所	0 無 1 有
	居宅介護	0 無 1 有	居宅介護	0 無 1 有
	重度訪問介護	0 無 1 有	重度訪問介護	0 無 1 有
	サービス管理責任者配置等加算	0 無 1 有	サービス管理責任者配置等加算	0 無 1 有
	福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	0 無 1 有	福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	0 無 1 有
	福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)	0 無 1 有	福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)	0 無 1 有
	共生型サービス体制強化加算	0 無 1 有	共生型サービス体制強化加算	0 無 1 有

共生型サービスの有無を選択してください。

共生型サービスを行っている場合、回答を
選択してください。

「5. 医療的ケアの実施状況」記入にあたって

○当年度の実施の有無を選択してください。

5. 医療的ケアの実施状況 ※当年度に実施した医療的ケアについて、「0 無」、「1 有」を選択してください。

血糖測定・インスリン注射	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
透析	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
透析の管理	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
レスピレーター(人工呼吸器)の管理	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
疼痛の管理(麻薬を用いているもの)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
褥瘡の処置	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
ネブライザー	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
排便	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
その他	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有

運営規程等で金額が定められている場合は、その金額を記入してください。

段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください。

定められていない場合には、平均を記入してください。

【例】
・食費(1日あたり)=会計期間内の食費
合計÷年間延べ利用者数

6. 実費負担 ※会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください

食費(1日あたり)	300 円	滞在費(1日あたり)	450 円	その他(1日あたり)	500 円
-----------	-------	------------	-------	------------	-------

7. 従事者の状況 ※会計期間内の10月1日時点の状況を記入し

主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員(派遣職員等)の常勤換算(b)	合計(a)+(b)+(c)	主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員(派遣職員等)の常勤換算(b)	合計(a)+(b)+(c)
管理	1.0		1.0	機械訓練指導員			
生活相談員	0.0		0.0	(うち理学療法士)			
看護師等	3.0	0.5	3.5	(うち作業療法士)			
介護職員	9.0	3.0	12.0	(うち言語聴覚士)			
(うち介護福祉士)	8.0	1.0	9.0	(うち看護師)			
事務員	1.0		1.0	介護支援専門員			
栄養士			0.0	その他			
調理員			0.0	合計			

機能訓練指導員のうち、各有資格者について、その内訳を記入してください。

宿直業務のみに従事している職員の数を記入してください。

給食業務を全面委託している場合は「調理員」に入数を計上しないようご注意ください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

8. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0 給食業務(全面委託) 1 有	0 無 1 有	1 清掃	0 無 1 有	0 無 1 有
洗濯	0 無 1 有	0 宿直	0 無 1 有	0 送迎	0 無 1 有	0 無 1 有
労務委託業務	0 無 1 有	0 会計委託業務	0 無 1 有	0 その他	0 無 1 有	0 無 1 有

「7. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(短期入所等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按份して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.52の「職員の役分について」をご参照ください。

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

決算の状況

事業収益・・・①	78,978,978	流動資産	26,789,012
介護保険事業収益	78,978,978	(うち預金)	15,018,821
地域密着型収益	64,264,264	(うち未収金・売掛金・未収補助金・未収収益・受取手形)	10,987,654
利用者利用料収益	14,714,714	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
その他の事業収益	0	固定資産	26,549,210
医療事業収益	0	(うち土地)	0
寄付金・助成金	0	(うち建物)	25,432,100
上記以外の事業収益	0	資産合計	53,332,222
事業費用・・・②	77,753,537	流動負債	7,331,740
人件費	61,616,161	(うち未払金・支払手形)	0
(役員報酬)	8,000,000	(うち短期借入金)	5,612,340
(職員給料)	53,616,161	(うち1年以内返済予定長期借入金)	1,719,400
(その他の人件費)	0	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
経費	13,371,944	固定負債	25,791,000
(給食費)	2,198,650	(うち長期借入金)	25,791,000
(水道光熱費)	2,765,981	(うちリース債務)	0
(業務委託費)	5,313,742	負債合計	33,122,740
(修繕費)	121,471	純資産の部合計	20,209,482
(地代家賃)	540,000	負債・純資産合計	53,332,222
(その他の経費)	2,432,100	資金収支の状況	
減価償却費	2,765,432	借入金元金償還金支出※	1,719,400
上記以外の事業費用	0	※リース金計を導入している場合には、ファイナンス・リース債務の返済支出を含めて計上してください	
事業利益③(①-②)	1,225,441		
事業外収益・・・④	456,789		
事業外費用・・・⑤	432,198		
(うち支払利息)	0		
事業外利益⑥(④-⑤)	24,591		
経常利益⑦(③+⑥)	1,250,032		
特別利益・・・⑧	654,321		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	1,904,353		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	1,904,353		

貸借の状況は、「流動資産」+「固定資産」=「流動負債」+「固定負債」+「純資産の部合計」になるように記入してください。

「固定負債」の「長期借入金」および「リース債務」のうち、1年以内返済予定の金額がある場合は、「流動負債」の「1年以内返済予定長期借入金」および「1年以内返済予定リース債務」に計上し、差し引き後の金額を固定負債の「長期借入金」および「リース債務」に記入してください。

施設整備借入金にかかる借入金の返済額のうち、当該施設にかかる長期借入金(他の金融機関からの借入金も多めです)の当年里における元金返済額を記入してください。

※今年度の提出様式は、「2019年度」です。

年度	2019	顧客コード	12345	拠点コード	3	施設票番号	007
----	------	-------	-------	-------	---	-------	-----

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子	電話番号	03-3438-XXXX	F A X 番号	03-3438-XXXX
会 計 期 間 (西暦)	2019 年 4 月 1 日 ~ 2020 年 3 月 31 日	施設名	地域包括支援センターかみや		
施設の所在地	〒105-0001	東京都港区虎ノ門4-3-13			
施設の開設年月日 (西暦)	2005 年 1 月 1 日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください			
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7級地 ⑧その他				
土地所有の状況	2 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公営地を含む)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0
建物の状況	2 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他 (公設を含む)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0
建物の全面代替状況	0 無 1 有	全面代替の竣工時期 (西暦)			
併設の状況	2 1 独立型 2 併設型				

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

土地所有の状況について
「2 借地」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公営地を含む)」の有無も選択してください。

建物の所有の状況について
「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

「施設状況票」記入にあたって

○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

行政からの委託をうけてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1 有」を選択してください。

この施設状況票に記載された決算区分についてのみ記入してください。
介護保険対象外の利用者および認定切り替え等により介護度別に計算できない利用者は「その他」として計算してください。

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

2. 利用状況

営業日数	295 / 365-366日	※会計期間内の開所日数を記入(利用者がいなかった日を含む)
相談件数	670	

区分	ケアプラン作成	
	受託	委託
利用実人数	要支援1	要支援2
	88	86
	その他	その他

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

介護予防小規模多機能型居宅介護事業	0 無 1 有	1
-------------------	------------	---

4. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員の常勤換算数(b)		合計(a)+(b)+(c)	主 な 職 種 の 内 訳	常勤職員(a)	非常勤職員の常勤換算数(b)		合計(a)+(b)+(c)
		非常勤職員の常勤換算数(b)	非常勤職員の特定				非常勤職員の常勤換算数(b)	非常勤職員の特定	
管理者	0.5			0.5	介護支援専門員	1.0			1.0
保健師	2.0			2.0	社会福祉士	1.0			1.0
看護師等			0.1	0.1	その他		1.0		1.0
合 計				4.5		4.5	1.0	0.1	5.6

5. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

労務委託業務	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
--------	------------	------------	------------	------------

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度における算定実績の有無を選択してください。

「4. 従事者の状況」記入にあたって
○併設事業所(入所等)と兼務している場合は、職種と兼務している職員の数を、職員数は併せて記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.52の「職員の区分について」をご参照ください。

決算の状況

事業収益・・・①	30,134,210	流動資産	13,697,410
介護保険事業収益	6,543,210	(うち当預金)	10,543,820
居宅介護料収益	6,543,210	(うち未収金・売掛金・未収補助金・未収収益・受取手形)	2,185,430
居宅介護支援介護料収益	0	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
利用者利用料収益	0	固定資産	234,567
その他の事業収益	0	(うち土地)	0
寄付金・助成金	23,591,000	(うち建物)	0
上記以外の事業収益	0	資産合計	13,831,977
事業費用・・・②	29,567,954	流動負債	2,022,200
人件費	26,280,300	(うち未払金・支払手形)	0
(役員報酬)	0	(うち短期借入金)	0
(職員給料)	21,173,757	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	2,022,200
(その他の人件費)	5,106,543	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
経費	3,287,654	固定負債	10,909,000
(給食費)	0	(うち長期借入金)	10,909,000
(水道光熱費)	0	(うちリース債務)	0
(業務委託費)	0	負債合計	12,931,200
(修繕費)	0	純資産の部合計	1,000,777
(地代家賃)	0	負債・純資産合計	13,831,977
(その他の経費)	0	資金収支の状況	
減価償却費	3,287,654	借入金元金償還金支出※	2,022,200
上記以外の事業費用	0		
事業利益③(①-②)	566,256		
事業外収益・・・④	0		
事業外費用・・・⑤	0		
(うち支払利息)	0		
事業外利益⑥(④-⑤)	0		
経常利益⑦(③+⑥)	566,256		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	566,256		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	566,256		

※リース会計を導入している場合には、ファイナンス・リース債務の返済支出を含めて計上してください

貸借の状況は、「流動資産」+「固定資産」=「流動負債」+「固定負債」+「純資産の部合計」になるように入力してください。

「固定負債」の「長期借入金」および「リース債務」のうち、1年以内返済予定の金額がある場合は、「流動負債」の「1年以内返済予定長期借入金」および「1年以内返済予定リース債務」に計上し、差し引き後の金額を固定負債の「長期借入金」および「リース債務」に記入してください。

施設整備借入金にかかる借入金の返済額のうち、当該施設にかかる長期借入金(他の金融機関からの借入金も含め)の当年度における元金返済額を記入してください。

※今年度の提出様式は、「2019年度」です。

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2019	12345	001	003

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

土地所有の状況について
「2」借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。

建物所有の状況について
「2」借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子	電話番号	03-3438-xxxx	F A X 番号	03-3438-△△△△
会計期間(西暦)	2019年4月1日～2020年3月31日	施設名	居宅介護支援事業所かみや		
施設所在地	東京都港区虎ノ門4-3-13				
施設の開設年月日(西暦)	2005年1月1日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください			
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7級地 ⑧その他				
土地所有の状況	2 1法人所有 2借地 3一部借地 4その他(公有地を含む)	0 無	1 有	0	0
建物所有の状況	3 1法人所有 2賃借 3一部賃借 4その他(公設を含む)	0 無	1 有	0	0
建物の全面建替状況	0 無 1 有	全面建替の竣工時期(西暦)			
併設の状況	2 1 独立型 2 併設型				

2. 利用状況

営業日数	227 / 365-366日	※会計期間内の開所日数を記入(利用者がいない日を含む)
------	----------------	-----------------------------

介護報酬区分	委託引き受け分					委託分		
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
延べ利用者数(年間)	70	160	330	248	135	25	25	1

特定事業所集中滞算の有無	0 無	1 有	0
--------------	-----	-----	---

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当該年における算定実績の有無を選択してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

特定事業所加算(Ⅰ)	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有
特定事業所加算(Ⅱ)	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有
特定事業所加算(Ⅲ)	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有
特定事業所加算(Ⅳ)	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有
退院・退所加算	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有
緊急時居宅ケアアフレックス加算	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有

4. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員(a)		非常勤職員(b)		合計(a)+(b)+(c)		非営利職員の派遣職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
	人数	1.0	人数	1.8	人数	1.8		
管理職	10	1.0	0	0	10	1.0	0	0.0
主任ケアマネジャー	18	1.8	0	0	18	1.8	0	2.8
介護支援専門員	18	1.8	0	0	18	1.8	0	0.0
合計	46	4.6	0	0	46	4.6	0	2.8

「4. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(短期入所等)と業務または他の職種と兼務している職員がいる場合は、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数を重複しないように記入してください。

※詳細はP.52の「職員の按分について」をご参照ください。

社会福祉士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

「施設状況票」記入にあたって

○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

この施設状況票に記載された決算区分についてのみ記入してください。

延べ利用者数の算出方法
(例) Kさんの6ヶ月間利用
さんが12ヶ月間利用
→6×12=18 と計算。

認定切の替々等の理由で介護度別に記入できない利用者は「その他」に記入してください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

決算の状況

事業収益…①	11,070,383	流動資産	1,943,210
介護保険事業収益	11,070,383	(うち預預金)	0
居宅介護料収益	0	(うち未収金・売掛金・未収補助金・未収収益・受取手形)	1,943,210
居宅介護支援料収益	10,065,731	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
利用者利用料収益	0	固定資産	10,211
その他の事業収益	1,004,652	(うち土地)	0
寄付金・助成金	0	(うち建物)	0
上記以外の事業収益	0	資産合計	1,953,421
事業費用…②	11,083,341	流動負債	795,999
人件費	8,844,110	(うち未払金・支払手形)	0
(役員報酬)	1,200,000	(うち短期借入金)	630,000
(職員給料)	7,644,110	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	54,000
(その他の人件費)	0	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
経費	2,239,231	固定負債	604,000
(給食費)	0	(うち長期借入金)	604,000
(水道光熱費)	6,480	(うちリース債務)	0
(業務委託費)	1,229,751	負債合計	1,403,999
(修繕費)	0	純資産の部合計	549,422
(地代家賃)	0	負債・純資産合計	1,953,421
(その他の経費)	0	資金収支の状況	
減価償却費	1,003,000	借入金元金償還金支出※	54,000
上記以外の事業費用	0	※リース会計を導入している場合には、ファイナンス・リース債務の返済支出を含めて計上してください	
事業利益③(①-②)	-12,958		
事業外収益…④	0		
事業外費用…⑤	0		
(うち支払利息)	0		
事業外利益⑥(④-⑤)	0		
経常利益⑦(③+⑥)	-12,958		
特別利益…⑧	0		
特別損失…⑨	0		
税引前当期純利益…⑩(⑦+⑧-⑨)	-12,958		
法人税、住民税及び事業費他…⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	-12,958		

貸借の状況は、「流動資産」+「固定資産」=「流動負債」+「固定負債」+「純資産の部合計」になるように記入してください。

「固定負債」の「長期借入金」および「リース債務」のうち、1年以内返済予定の金額がある場合は、「流動負債」の「1年以内返済予定長期借入金」および「1年以内返済予定リース債務」に計上し、差し引き後の金額を固定負債の「長期借入金」および「リース債務」に記入してください。

施設整備借入金にかかる借入金の返済額のうち、当該施設にかかる長期借入金（他の金融機関からの借入金も多めです）の当年度における元金返済額を記入してください。

